

Guía para la elaboración de Planes de Salud de los Consejos de Salud: Provinciales, Cantoniales, Mancomunados y Distritos Metropolitanos.



**Consejo Nacional de Salud -
CONASA**

Edición 2024

Guía para la elaboración del Plan de Salud de los Consejos de Salud: Provinciales, cantonales, mancomunados y distritos metropolitanos. 2024

Ficha catalográfica

Consejo Nacional de Salud "Guía para la elaboración del Plan de Salud de los Consejos de Salud: Provinciales, cantonales, mancomunados y distritos metropolitanos. 2024.

Como citar este documento:

Consejo Nacional de Salud, Guía para la Elaboración del Plan de Salud de los Consejos de Salud. Quito, Ecuador.

Consejo Nacional de Salud
Comisión de Organización y Participación Social

Diseño e impresión:

Consejo Nacional de Salud

Dra. Irina Almeida Mariño

Directora Ejecutiva

Consejo Nacional de Salud

Editores responsables

Dra. Glenda Gutiérrez

Lic. Karla Vaca

Ing. Aracelia Benavides

Quito - Ecuador

Julio de 2024

Se reservan todos los derechos de CONASA, bajo el protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor.



Tabla de contenido

1.	Introducción.....	4
2.	Base Legal.....	4
3.	Objetivos de la guía.....	6
4.	Pasos para la elaboración del Plan de Salud de los Consejos de Salud	7
4.1.	Primer paso: definición de problemas prioritarios.....	12
4.2.	Segundo paso: Elaboración de la Propuesta del Plan de Salud.	16
4.2.1	Acciones para el Objetivo 1:	18
4.2.2	Acciones para el Objetivo 2:	19
4.2.3	Acciones para el Objetivo 3	21
4.2.4	Acciones para el Objetivo 4.....	21
4.2.5	Acciones para el Objetivo 5:	22
4.3.	Tercer paso: Aprobación en el Consejo de Salud de la propuesta del Plan de Salud.....	25
4.4.	Cuarto paso: Implementación y Evaluación del Plan de Salud.	26
4.5.	Quinto paso: Rendición de Cuentas del Plan de Salud	27
5.	Abreviaturas	29
6.	Bibliografía	29
7.	Anexos	30



1. Introducción



Los Consejos de Salud son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, como espacios de gobernabilidad, los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud promueven la participación del sector público, privado, la sociedad civil y la ciudadanía, para lograr una vida plena y satisfactoria de todos los habitantes. En el marco de la Constitución de la República del Ecuador, el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) los consejos se fundamentan en los siguientes enunciados: el ejercicio pleno del derecho a la salud, en una gestión pública y privada transparente que rompa el aislamiento y confinamiento burocrático o el abuso del mercado, en un equilibrio de fuerzas entre la participación activa de la sociedad civil y la coordinación del Estado.

Los Consejos de Salud cumplen funciones de concertación, coordinación y diálogo con la participación de los representantes de entidades públicas, privadas y comunitarias del sector para la toma de decisiones en salud. A través de los Consejos de Salud se busca acordar un pacto social que garantice la participación proactiva, solidaria, comprometida y permanente de todos los actores locales, para satisfacer las necesidades en salud del territorio. En este sentido, es prioritario para el Consejo Nacional de Salud, impulsar desde las instancias locales la estructuración del Sistema Nacional de Salud y lograr sus objetivos para el beneficio de la sociedad.

2. Base Legal



La **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS)** (Ley Nro. 80 Registro Oficial 670 de 25 de septiembre de 2002) en su Art. 2, establece que 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 funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes*” y se regirá según el Art.4 : “*por los principios de equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía*”. Base legal completa en el Anexo 1.

En el Art. 17. Se crea el Consejo Nacional de Salud (CONASA) 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”.

En la misma LOSNS los artículos determinados para los Consejos de Salud son los siguientes:



“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.

(...) 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 Salud¹ 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 Salud², 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
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.”

¹ En la actualidad el Jefe de área se entenderá como el jefe de Unidad de Salud, de Distrito, de Zona de la Autoridad Sanitaria Nacional el Ministerio de Salud Pública.

² Los Consejos Cantonales de Salud debido a las nuevas formas de organización territorial, se llamarán Consejos de Salud de: Provincias, Cantones, Mancomunidades y Distritos Metropolitanos; lo que Corresponda.

³ El Plan Integral de Salud en la Actualidad se ha definido para el país el Plan Decenal de Salud 2022-2031



3. Objetivos de la guía



- a. Proporcionar el proceso para la elaboración del Plan de Salud de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, denominados como Consejos de Salud (CS) acompañados del territorio: Cantón, Provincia, Mancomunidad, Distrito Metropolitano - Zona.
- b. Determinar los pasos para la elaboración del Plan de Salud Local denominado ahora Plan de Salud, del territorio que corresponda, como una estrategia de funcionamiento y sostenibilidad de los Consejos de Salud.
- c. Desarrollar las líneas de acción del Plan de Salud del cantón o territorio en articulación con el Plan Decenal de Salud 2022-2031.

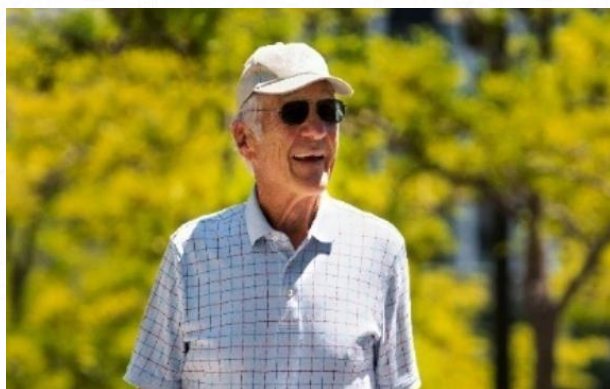


4. Pasos para la elaboración del Plan de Salud de los Consejos de Salud ⁴



En Ecuador se ha trazado el Plan Decenal de Salud 2022-2031 con un análisis de la situación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y con la participación activa de los actores del Sistema Nacional de Salud. La elaboración del Plan Decenal de Salud evidenció la necesidad de actuar para interrumpir los ciclos de transmisión de inequidad económica y social, se identificaron las necesidades y demandas más cercanas a la población en materia de salud y bienestar; considerando que la salud es un derecho vinculado al ejercicio de otros derechos planteados en la Constitución de la República del Ecuador. Se establecieron 5 grandes objetivos para el país que se detallan a continuación:

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



Los determinantes de la salud son los factores que influyen en el estado de salud de la población en general:

- ❖ Los que tienen que ver con factores biológicos naturales como la edad, género y etnia; los de comportamiento y estilos de vida como el tabaquismo, consumo de alcohol, dieta y ejercicio físico.
- ❖ Los del entorno físico y social como calidad del agua, la vivienda, el lugar de trabajo, contaminación, el entorno urbano y rural más amplio; y el acceso a la atención médica.

Todos ellos están estrechamente relacionados entre sí y las diferencias en su distribución conducen a desigualdades en salud.

⁴ El Plan Integral de salud se denominará Plan de Salud del Consejo de Salud del territorio respectivo, en concordancia con la normativa vigente.



2. Promoción de la salud: promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, entendiendo que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los principales ejes temáticos de promoción de la salud son: alimentación y nutrición, higiene y ambiente, actividad física, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, seguridad vial y cultura de tránsito y promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz.

3. Salud preventiva: reducir la carga de enfermedad a través del abordaje integral de salud pública, que permita reducir enfermedades prevenibles y muertes evitables.

Salud preventiva donde todos los adultos y niños deben asistir a la atención médica de vez en cuando, incluso cuando estén saludables. El propósito de estas consultas preventivas es hacer exámenes para detectar enfermedades como presión arterial alta o diabetes, buscar riesgos de enfermedades futuras, como colesterol alto y obesidad, analizar el consumo y nivel seguro de alcohol y consejos para dejar de fumar, estimular un estilo de vida saludable, comer sanamente, hacer ejercicio y actualizar las vacunas.



4. Atención oportuna y de calidad: garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integral y de calidad centrados en la persona, familia y comunidad.

Se denomina atención de la salud cuando asistimos a las consultas médicas y accedemos a la provisión de cuidados de salud de un individuo, un

grupo familiar, una comunidad y/o una población. El concepto importante es el



de oportunidad, que significa que se recibe la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su enfermedad y tipo de tratamiento.

5. Sistema de salud integrado y eficiente: transformar el sistema nacional de salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.



Este objetivo se relaciona con la interacción de los actores de la salud y la rectoría de la autoridad sanitaria, fortalecerlos para asegurar el derecho a la salud y la cobertura universal para todas las personas.

Se asumen en este Plan Decenal de Salud 2022-2031 como personas y grupos de atención prioritaria a aquellos definidos en el capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador: “personas en condición de movilidad humana, mujeres embarazadas, personas con

discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, personas privadas de libertad, usuarias y consumidoras, al igual que personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales y antropogénicos”.

En el Plan Decenal de Salud cada objetivo cuenta con indicadores estratégicos y con metas por año, así como el porcentaje de medición para cumplimiento en el país; los planes de los Consejos de Salud se orientan hacia lograr las metas del país cuyos indicadores de impacto con sus metas anuales son los siguientes:



Tabla N° 1. A Matriz de metas por cada Objetivo del Plan Decenal de Salud 2022-2031

INDICADORES DE IMPACTO	META	METAS ANUALES porcentajes de país					
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena	Disminuir la brecha de la tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena de 11,6% a 2,5% respecto del promedio nacional.		11.6%	10%	8%	7%	6%
Tasa de embarazo adolescente por cada 1000 nacimientos	Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15-19 años) del 54,6 al 16,9 por cada 1.000 nacidos vivos.	54.6	54.4	50.7	46.9	43.2	39.4
Tasa de Mortalidad Evitable por 100 mil habitantes	Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 33,1 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.	57.6	41.9	41.4	40.2	39.3	38.4
	Reducir la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud hasta 210,5 muertes por 100.000 habitantes.	308.7	293.0	277.3	261.6	245.9	230.2
Porcentaje de hospitalizaciones por trastornos sensibles al cuidado ambulatorio	Disminuir al 10,5% el porcentaje de hospitalizaciones sensibles a la atención ambulatoria.		15.5	15.1	14.9	14.3	13.8
Porcentaje de ejecución de gasto de bolsillo en salud	Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 36,9% a un valor menor al 30%.	37.7	36.9	36.1	35.2	34.4	33.6



Tabla N° 1 B. Matriz de metas por cada Objetivo del Plan Decenal de Salud 2022-2031

INDICADORES DE IMPACTO	META	METAS ANUALES porcentajes de país					
		2026	2027	2028	2029	2030	2031
Tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena	Disminuir la brecha de la tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena de 11,6% a 2,5% respecto del promedio nacional.	5%	4,5%	4%	3,5%	3%	2,5%
Tasa de embarazo adolescente por cada 1000 nacimientos	Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15-19 años) del 54,6 al 16,9 por cada 1.000 nacidos vivos.	35,7	31,9	28,2	24,4	20,7	16,9
Tasa de Mortalidad Evitable por 100 mil habitantes	Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 33,1 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.	37,5	36,6	35,8	34,9	34	33,1
	Reducir la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud hasta 210,5 muertes por 100.000 habitantes.	226,9	223,7	220,4	217,1	213,8	210,5
Porcentaje de hospitalizaciones por trastornos sensibles al cuidado ambulatorio	Disminuir al 10,5% el porcentaje de hospitalizaciones sensibles a la atención ambulatoria.	13,2	12,7	12,2	11,6	10,1	10,5
Porcentaje de ejecución de gasto de bolsillo en salud	Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 36,9% a un valor menor al 30%.	32,7	31,9	31,1	30,2	29,4	28,6



4.1. Primer paso: definición de problemas prioritarios.

La identificación de los problemas y su priorización se realiza en una reunión con los actores del Consejo de Salud, para elaborar el Plan de Salud del Consejo de Salud que tiene una duración de dos años, se consideran los problemas de salud concebidos por la población como: “un malestar o insatisfacción expresada por parte de la población, los usuarios del servicio o los prestadores del mismo”. Los problemas se identifican mediante cualquier técnica como lluvia de ideas, tarjetas, etc.; para una determinación de los problemas. Además, se cuenta con el aporte y el diagnóstico con datos de la secretaría técnica del MSP del Consejo de Salud y que pueden ser de dos tipos:

1. Problemas relacionados con las condiciones de salud de la población y el ambiente
2. Problemas relacionados con el sistema de atención de la salud, los prestadores públicos y privados en el territorio.

Posteriormente se elabora una lista y se procede a priorizar los problemas que la población ha repetido más veces y que expresan lo más sentido por la población. Priorización de acuerdo a las posibilidades de solución utilizando los criterios siguientes:

Gráfico 1. Criterios de priorización



Tabla 1. Calificación de Criterios en 3 niveles:

Nivel:	Calificación:	Nota:
Nivel Bajo	1	De manera que los cinco criterios en su nivel máximo sumen 15.
Nivel Medio	2	
Nivel Alto	3	

Gráfico 2. Niveles de calificación



Posteriormente se identifica a qué objetivo de Plan Decenal de Salud pertenece el problema o su solución. Se identificarán y concretarán los compromisos institucionales y de los actores para dar respuesta a las prioridades de salud local.

Tabla 2. Objetivos que pueden ser detectados.

Número	Objetivo
1	Determinantes de la Salud
2	Promoción de la salud
3	Prevención de enfermedades
4	Atención. Servicios de Salud
5	Fortalecimiento del Sistema de Salud



Tabla 3. Ejemplo de Calificación de Problemas

Problemas. Expresados por la población	Magnitud ¿Cantidad de personas afectadas por el problema?	Gravedad ¿Intensidad del daño que ocasionaría el problema?	Capacidad ¿Capacidad de dar la solución al problema?	Recursos ¿Se necesitan recursos para solventar el problema?	Beneficio ¿Cuánto beneficia la solución del problema?	Total
Niños que no tienen alimentos y pasan hambre	3	3	2	2	3	13
Hay muchos casos de dengue	3	2	3	2	3	13
No hay medicamentos en el centro de salud	2	2	1	3	2	10
No hay agua en las casas, solo a ciertas horas.	3	3	3	3	3	15
Se necesita mas control de las comidas en las escuelas.	3	2	3	2	3	13



Tabla N° 4. Matriz de Priorización de Problemas.

IZ DE PRIORIZACIÓN								TOTALES
PROBLEMAS	ALINEACIÓN OBJETIVO ESTRATÉGICO	METAS	CRITERIOS					
			MAGNITUD ¿Cantidad de personas afectadas por el problema?	GRAVEDAD ¿Intensidad del daño que ocasionaría el problema?	CAPACIDAD ¿Capacidad de dar la solución al problema?	RECURSOS ¿Se necesitan recursos para solventar el problema?	BENEFICIO ¿Cuánto beneficia la solución del problema?	
Problema 1: Niños que no tienen alimentos y pasan hambre	Promoción de la Salud y Atención Preventiva Obj 2 y Obj 3.	Reducir 10%	3	3	2	2	3	13
Problema 2: Hay muchos casos de dengue	Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades Obj 2 y Obj 3.							0
Problema 3: No hay medicamentos en el centro de salud	Atención servicios de salud. Obj. 4							0
Problema 4: No hay agua en las casas, solo a ciertas horas.	Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades Obj 2 y Obj 3.							0
Problema 5: Se necesita más control de las comidas en las escuelas.								0



Tabla N° 5. Matriz problemas ligados al Plan Decenal de Salud 2022-2031

Listado de Problemas Priorizados Según Puntaje Total.	Puntaje Total	Objetivo que le abarca	Responsabilidades y acciones posibles
Ejemplo 1: Abastecimiento de alimentos para los niños.	15	1	Proporcionar alimentos o suplementos, coordinar con otras áreas
Ejemplo 2: Hay muchos casos de dengue.	13	1	Campaña de promoción de eliminación de criaderos del mosquito, por el GAD
Ejemplo 3: No hay medicamentos en el centro de salud	10	3	Abastecimiento de medicamentos. Coordinar con el MSP
Ejemplo 4: No hay agua en las casas, solo a ciertas horas.	10	4	El incremento de la cobertura de servicios de saneamiento y agua potable en territorios con mayor déficit. GAD
Ejemplo 5: Contaminación del agua y el suelo por efecto del uso de agroquímicos y pesticidas en la agroindustria, y el desecho de metales pesados por efecto de las actividades mineras	9	1 y 3	Control de operación de las actividades mineras de las actividades mineras. GAD Control preventivo de salud de los trabajadores. MSP

4.2. Segundo paso: Elaboración de la Propuesta del Plan de Salud.

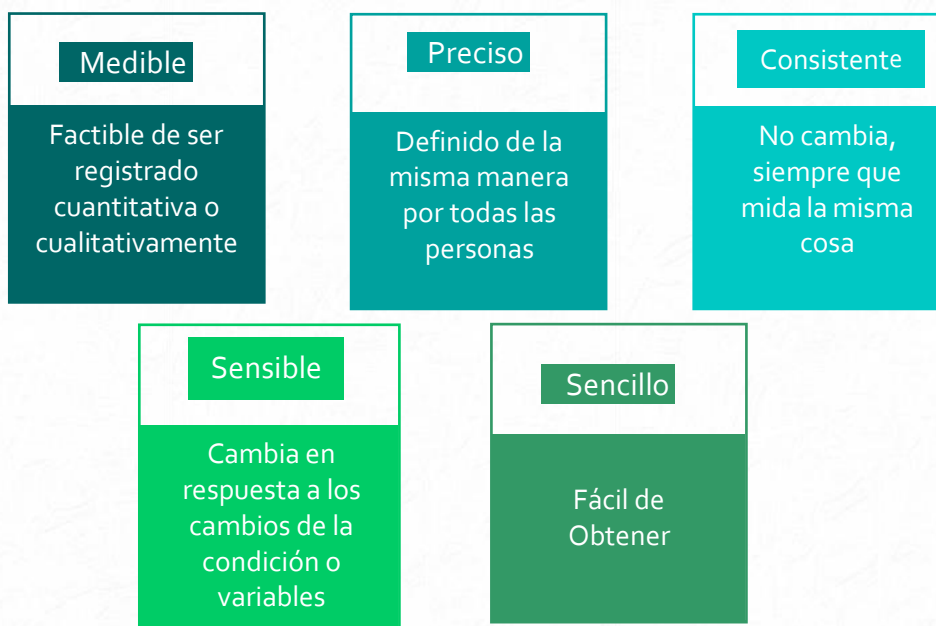
El plan puede ser de cada dos años para los Consejos de Salud, debido a que es el período de los directorios; pero el plan puede ser también cuatrienal, decenal o como la máxima autoridad decida. El equipo de facilitadores del GAD es el responsable de este paso y en la siguiente reunión se presenta el plan preparado como una propuesta.

Identificados los problemas que corresponden y después de haberlos ligado al objetivo del plan decenal, las acciones para enfrentar los problemas es uno de los pasos más importantes del proceso de planificación del Plan de Salud. Comprende un conjunto de actividades a realizar para lograr la solución a los problemas seleccionados.

Se requiere altas dosis de creatividad, experiencia y sentido común para el diseño de las mejores opciones de intervención en los problemas. Posteriormente a través de una matriz se inicia el proceso de programación de las respuestas o soluciones a los problemas, de tal modo que se asegure la mayor coherencia entre los objetivos, los resultados, y las actividades propuestas para la solución de los problemas.

En relación a los indicadores, cabe señalar que un indicador es una unidad de información que se mide en el transcurso del tiempo y que documenta cambios en una condición o variable específica. Según las necesidades hay varios tipos de indicadores, pero se insiste que un buen indicador debe cumplir con los criterios siguientes:





Una vez completa la Tabla N°4, se revisará la coherencia entre sus elementos y se procede a identificar qué problema puede cubrirse con el objetivo establecido en el Plan Decenal de Salud, en la Tabla N° 5.

Posteriormente para cada problema que haya obtenido mayor puntaje se elaborará una línea de problema, articulado al Objetivo del Plan Decenal; se elabora un objetivo específico, es decir local, con una meta local y varias líneas de respuesta para cada problema, por los actores del Consejo. Se debe detallar los recursos disponibles y un responsable por cada problema. Tabla N° 6

En función de los problemas que fueron identificados y priorizados localmente se procederá con la asistencia técnica del MSP y de conformidad con los datos, a las soluciones que identifican las acciones que pueden realizar como Gobiernos Autónomos Descentralizados y sociedad organizada.

Las soluciones que se identifiquen inicialmente tendrán un grado razonable de confianza – viabilidad, lo cual deberá confirmarse mientras avanza su desarrollo; en los términos del análisis que se realice de sus dificultades, de los recursos y de la estrategia para aplicarlas.

El seguimiento y evaluación de los planteado con sus indicadores y sus metas, se detallan en la Tabla N° 7, para según los resultados obtenidos, revisar y reprogramar lo que sea necesario para cumplir los objetivos.

El análisis de viabilidad permite establecer mejores condiciones para su desarrollo en término de una selección adecuada de las estrategias, caminos o cursos de acción más viables. Este proceso incluye la valoración de los apoyos y la definición de los compromisos entre los distintos actores involucrados.



El Plan decenal 2022-2031 detalla las acciones necesarias para la consecución de los objetivos planteados y en concordancia con los problemas identificados, en esta guía se sugieren algunas acciones generales para el cumplimiento de los objetivos y la solución de los problemas en el marco de la competencia de los territorios; éstas deben ser detalladas en las matrices y en concordancia con la meta en el Plan Decenal de Salud.

4.2.1 Acciones para el Objetivo 1:

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

- Mejorar la calidad del aire, el agua y el suelo; así como promover el acceso a derechos básicos, como agua y saneamiento con énfasis en el sector rural, zonas deficitarias y de difícil acceso geográfico.
- Mejorar la capacidad de respuesta, resiliencia, mitigación y adaptación al cambio climático y los desastres y emergencias que se puedan generar como efecto de este fenómeno global.
- La promoción y cumplimiento de los derechos laborales, el pleno empleo y la seguridad laboral.
- La promoción de políticas intersectoriales que reduzcan la tasa de muertes ocasionadas por accidentes de tránsito; considerando que el uso de medios de transporte alternativos y sostenibles pueden tener una incidencia positiva sobre la salud de la población.
- El fortalecimiento de la coordinación intersectorial para la prevención y erradicación de la violencia social, de género e intrafamiliar y diseño de una estrategia de salud para la atención oportuna a víctimas de estos tipos de violencia.
- Que se generen políticas intersectoriales locales, que incidan sobre los determinantes de la salud y permita la sinergia y complementariedad de las políticas sectoriales sobre la calidad de vida y la salud de la población.
- La salud es un derecho cuyo ejercicio no depende exclusivamente de los servicios de salud, sino del empoderamiento de las personas en el cuidado de la salud durante todo el ciclo de vida, donde el abordaje de los determinantes de la salud se debe dar de manera complementaria con las políticas correspondientes a la promoción de la salud.
- La regulación y control respecto de la calidad de los servicios de transporte público, la promoción del transporte inclusivo hacia los grupos de atención prioritaria y las condiciones de movilidad y acceso a infraestructura urbana de personas con discapacidad. Sin olvidar el incentivo a medios alternativos de transporte, en correspondencia con el objetivo relacionado a la promoción de la salud.
- La operación de rutas de atención integral a grupos de atención prioritaria y población vulnerable tales como personas de la comunidad LGBTI+ y trabajadoras/es sexuales, para la derivación de casos violencia hacia instancias estatales que faciliten la atención especial y protección a víctimas de violencia.
- El incremento de la cobertura de servicios de saneamiento y agua potable en territorios con mayor déficit.



- Impulsar la reducción de las barreras y brechas de acceso a servicios de salud de la población correspondiente a grupos de atención prioritaria, considerando criterios de vulnerabilidad social, barreras físicas, institucionales y culturales de acceso.
- Incrementar la cobertura focalizada de programas de protección social dirigida a grupos de atención prioritaria y población que enfrenta múltiples vulnerabilidades para abordar los determinantes de la salud sobre este segmento poblacional.
- Reducir la brecha de acceso rural / urbano en la atención de partos por personal calificado.
- Incrementar la cobertura de servicios de seguridad social, de programas de jubilación y protección social dirigida a adultos mayores.
- Generar ambientes de trabajo saludables y seguros a través de mecanismos de promoción de la salud para la reducción de enfermedades y accidentes en el trabajo.
- Reducir el porcentaje de lesiones y accidentes laborales en trabajadores del sector formal e informal.
- Reducir las prevalencias de enfermedades asociadas al trabajo.
- Fomentar estrategias de educación y capacitación para la seguridad vial dirigido a transportistas y peatones.

4.2.2 Acciones para el Objetivo 2:

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

- Asegurar y fortalecer la atención integral de salud a víctimas de violencia social, de género e intrafamiliar.
- Implementar una estrategia sectorial de salud para apoyar las políticas de prevención y erradicación de la violencia social, de género e intrafamiliar.
- Incrementar la cobertura de salas de atención de primera acogida con enfoque intergeneracional.
- Fomentar las acciones estatales para la reducción de la contaminación ambiental, prevención y mitigación del riesgo climático y protección de la salud eco- sistémica.
- Incrementar la cobertura de servicios básicos tales como agua apta para el consumo humano, alcantarillado y saneamiento como determinantes de la salud con énfasis en el sector rural y demás zonas deficitarias.
- Impulsar la certificación nacional de calidad de agua apta para consumo humano en los GAD.
- Fomentar acciones intersectoriales para el fortalecimiento de las políticas relacionadas con la gestión integral de desechos sólidos y líquidos.
- Generar estrategias de consejería, capacitación, y educación en todos los niveles dirigidas a la población respecto a los factores atribuibles a la contaminación ambiental y sus efectos en la salud.
- Fomentar la protección, rehabilitación y creación de espacios urbanos verdes que apoyen la prestación de servicios ambientales y sociales de hábitat saludable que permitan la adaptación al cambio climático.
- Establecer estrategias de salud para reducir índices de contaminación por ruido, radiación y manejo de espacios públicos saludables.



- Promover un consumo responsable de recursos naturales y ambientales a nivel urbano y rural con el objetivo de mantener ecosistemas saludables.
- Canalizar los esfuerzos hacia la conformación de esquemas de salud basados en la participación de la comunidad, la familia y los individuos en la generación de condiciones necesarias para su bienestar.
- La promoción de una alimentación saludable y evitar el consumo de productos que resultan nocivos para la salud. Entre ellos, alimentos procesados/ ultraprocesados y comida rápida, generalmente altos en grasa, azúcar y sal, sucedáneos de la leche materna, tabaco y alcohol; no solo a la población como consumidora potencial de dichos productos, sino también al sector productivo y su compromiso para el cumplimiento de la regulación.
- La prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre las que se incluyen las reguladas (alcohol y tabaco) y no reguladas (cannabis, cocaína, heroína, entre otras), debe ser una prioridad al reconocerse como un problema de salud pública, con su correlato en los contextos familiares, sociales, educativos y laborales.
- Conformar localidades saludables, seguras, habitables y no contaminadas; así como comprometer a distintos actores del sector privado, academia y organizaciones de la sociedad civil en la promoción de la salud.
- La promoción de hábitos de vida saludable, el empoderamiento de las personas sobre el cuidado de la salud y su entorno.
- La promoción de la movilidad sostenible, la incorporación, los enfoques interculturales, intergeneracionales y de género; que permiten a la población el gozo del espacio público, el desarrollo de actividades lúdicas y deportivas, con la finalidad de reducir la incidencia del sedentarismo sobre la salud y finalmente promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos garantizando el acceso a educación sexual, reproductiva y métodos de anticoncepción.
- Realizar campañas preventivas y acciones educativas y comunicacionales para los hábitos relacionados con el consumo de alimentos altos en grasa, azúcares y sal, alcohol y tabaco contextualizadas a las realidades locales, con énfasis en centros educativos, servicios de inclusión social y centros de privación de la libertad.
- Cumplimiento de la normativa sobre la venta de alimentos nocivos para la salud en bares escolares.
- Fortalecer organizaciones sociales tales como clubes musicales, artísticos y deportivos en el marco de la implementación de estrategias de promoción de la salud.
- La promoción de la salud con énfasis en la promoción de la actividad física y una vida saludable. Estas actividades deben tomar en cuenta la pertinencia de los enfoques de género, intergeneracional e intercultural, a la vez debe considerar y profundizar en este plan los conocimientos, prácticas y saberes de la medicina ancestral - tradicional y de la medicina alternativa - complementaria.
- La educación de la salud y el empoderamiento de las personas en el cuidado personal y familiar, donde la promoción de la lactancia materna, espacios para ello.
- La promoción de hábitos de vida, a la salud mental, el envejecimiento saludable y la convivencia intergeneracional. Al respecto, desde el Ministerio de Educación se enfatizó la importancia de abordar integralmente los problemas de salud mental y consumos conflictivos, con énfasis en los grupos de edad correspondientes a la niñez y adolescencia.



- Fortalecer el cumplimiento y vigilancia de la normativa de alimentación saludable en las instituciones educativas, centros y servicios de inclusión social y centros de privación de libertad.
- Fortalecer estrategias intersectoriales para fomentar la lactancia materna y alimentación complementaria.
- Realizar jornadas de sensibilización, capacitación y transferencia de conocimiento general y específico, en temas relacionados en la práctica de actividad física.
- Implementar las acciones de promoción de la salud en el marco del Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE) o la normativa vigente y generada por el MSP.
- Fortalecer la estrategia de municipios saludables para promover la conformación de ciudades, centros urbanos y asentamientos humanos no contaminados, seguros y habitables.
- Promover acciones de educación en salud a lo largo del curso de vida, con énfasis en establecimientos educativos, que permitan el empoderamiento de las personas para el cuidado de su salud y su entorno.
- Favorecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a lo largo del ciclo de la vida, garantizando el acceso a la educación en salud sexual y reproductiva libre de violencias y el acceso a métodos anticonceptivos.
- Promover la salud mental, el envejecimiento saludable y la convivencia intergeneracional en entornos saludables

4.2.3 Acciones para el Objetivo 3:

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

- Implementación articulada de cuadros de vacunación para enfermedades que afectan a la primera infancia, como neumococo, rotavirus, sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y otras que afectan a la población en general como la COVID-19.
- Generar acciones están orientadas a la prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA.
- Generar acciones de prevención de enfermedades infectocontagiosas, la reducción de embarazos no deseados y de la muerte materno - infantil.
- Crear una red de parteras capacitadas en forma continua, vinculada con los servicios de salud.

4.2.4 Acciones para el Objetivo 4:

Atención oportuna y de calidad: garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integral y de calidad centrados en la persona, familia y comunidad.

- Fortalecer la integración territorial de redes de servicios de salud plurales de la RPIS que garanticen la calidad de la atención y fortalezcan el primer nivel de atención.
- Promover la conformación de equipos de salud con profesionales de pueblos y nacionalidades con énfasis en el área rural y de concentración de pueblos y nacionalidades



4.2.5 Acciones para el Objetivo 5:

Sistema de salud integrado y eficiente: transformar el sistema nacional de salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.

- Fomentar la participación social y mecanismos de rendición de cuentas de los actores del SNS es una estrategia fundamental para lograr su mejoramiento y el cumplimiento de sus objetivos.
- Fortalecer e implementar mecanismos de participación social a nivel comunitario y procesos de contraloría y veeduría social del sector de la salud, en los procesos de diagnóstico, diseño, planificación, gestión y monitoreo de la política pública de salud

Posteriormente la identificación de las acciones ajustadas a los Objetivos Nacionales se elabora la matriz de actividades donde se establecen los objetivos operativos y las metas locales, las actividades que pueden ser varias para un objetivo operativo o por cada meta, se determinan los actores involucrados y el responsable de llevar a cabo esa actividad y se establecen los indicadores de cumplimiento, las fechas o período de fechas comprendidas para medir la meta y la fuente de verificación que nos dirá el cumplimiento.

Hay que tomar en cuenta que los datos para establecer las metas las aporta el secretario técnico - Ministerio de Salud Pública o se hace uso de una encuesta de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) al inicio, u otro medio de recopilación de datos y se puede establecer un Cronograma de actividades más detallado según lo establecido en los GAD.



Tabla 6. **MATRIZ DE ACTIVIDADES**

Objetivo Plan Decenal 1	Objetivo operativo	Resultados	Metas locales	Actividades	Actores involucrados	Responsable	Indicadores de resultados	Fecha	Fuente de verificación
Problema 1:									
Problema 2:									
Problema 3:									
Problema 4:									
Objetivo Plan Decenal 2	Objetivo operativo	Resultados	Metas locales	Actividades	Actores involucrados	Responsable	Indicadores de resultados	Fecha	Fuente de verificación
Problema 5:									
Problema 6:									
Problema 7:									
Objetivo Plan Decenal 3	Objetivo operativo	Resultados	Metas locales	Actividades	Actores involucrados	Responsable	Indicadores de resultados	Fecha	Fuente de verificación
Problema 8:									
Problema 9:									
Etc.									



A la evaluación o seguimiento de las actividades también se denomina monitoreo y responde a la pregunta ¿cómo lo estamos haciendo? La evaluación de las actividades, su cumplimiento permite el análisis del desempeño real y actual, comparando con lo planeado. Un monitoreo oportuno contribuye a detectar de forma temprana los problemas existentes o potenciales que podrían estar impidiendo el progreso de las actividades y el cumplimiento del objetivo nacional, es importante establecer la matriz de Seguimiento y Evaluación en el momento de establecer la matriz de actividades. Para este seguimiento y evaluación de las actividades que se han planteado, es importante establecer: indicadores de gestión, frecuencia de la medición, las metas que se esperan en el plazo de dos años, el cumplimiento del indicador y su fuente de verificación.

Tabla 7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Nro.	OBJETIVO ESTRATÉGICO PLAN NACIONAL	OBJETIVO OPERATIVO LOCAL	ACTIVIDADES	INDICADORES DE GESTIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	METAS	CUMPLIMIENTO (Porcentaje)	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								



4.3. Tercer paso: Aprobación en el Consejo de Salud de la propuesta del Plan de Salud

En la reunión del Consejo de Salud se presenta el borrador del Plan de Salud, para poner en consideración los elementos básicos de la programación realizada, con base a ello promover el análisis de la influencia de los actores y de los ambientes internos y externos, los supuestos básicos o factores externos. En la identificación de las posibilidades de financiamiento y sensibilización a los actores que pueden participar en las actividades, establecimiento de compromisos de apoyo, participación y cooperación técnico - financiera de los miembros del Consejo de Salud.

El estudio de las diferentes opciones y posibilidades permiten la implementación y coherencia para el desarrollo del Plan de Salud, que se expresa finalmente entre en la legitimidad y aceptabilidad social otorgada por los actores participantes y las autoridades del GAD y otras instituciones públicas y privadas.

La lógica de intervención es que si los insumos y recursos están disponibles, entonces las actividades se realizan, lo que produce los resultados; si se producen los resultados, entonces se logrará el objetivo específico y esto contribuirá al cumplimiento del objetivo general.

Es importante establecer compromisos de apoyo, la participación y cooperación técnico financiera de los miembros del Consejo de Salud; lo que permitirá identificar y concretar los compromisos institucionales y de los actores, para dar respuesta a las prioridades de salud local.

Se revisará el financiamiento disponible de las instituciones, actores sin fines de lucro, etc; se definirán las líneas de financiamiento y las estrategias de negociación respectivas para viabilizar la ejecución del Plan se buscarán alianzas estratégicas que viabilicen el Plan de Salud.

El proceso de planificar supone articular todos los momentos y pasos claves: análisis situacional, plan de actividades, análisis de viabilidad, con el diseño de la ejecución y control de la gestión, de forma tal que conformen un sistema oportuno y eficaz de toma de decisiones y resoluciones para la puesta en marcha del Plan.

Representa la transición entre el conocimiento elaborado y la acción operación del plan de salud, considerando que el plan no termina en la formulación del documento como tal, sino que se sigue alimentando de durante el proceso de ejecución, en la medida que las situaciones de la realidad ameriten ajustes a la estrategia de implementación. Es necesario estructurar la forma de conducir la ejecución del plan y los mecanismos del control de la gestión que incluyen el seguimiento, la supervisión, la evaluación y la rendición de cuentas.

El equipo de facilitadores del GAD y el responsable designado previamente, formulará la propuesta para la implementación operativa del Plan en cuanto a adecuación de estrategias y recursos con las sugerencias para la conformación de



grupos de trabajo si fuese necesario o mesas técnicas. Analizará y definirá una propuesta de seguimiento con los indicadores correspondientes, en el marco de contar con la información adecuada para el monitoreo correspondiente. También formulará el Cronograma de actividades para el primer año de ejecución del Plan de Salud que deberá ser aprobado por el Consejo en pleno. La aprobación del Plan de salud se realiza mediante el acta con las firmas de los asistentes a la reunión del Consejo de Salud.

4.4. Cuarto paso: Implementación y Evaluación del Plan de Salud.

El equipo de facilitadores del GAD es el responsable de promover y efectuar el seguimiento de la implementación de las acciones correspondientes e informar periódicamente de sus avances en relación con los resultados esperados. Si bien se han definido los indicadores es necesario monitorearlos con el propósito de sistematizar los avances y logros en el cumplimiento de las actividades, de las metas y resultados propuestos donde veremos el impacto. Es importante este paso para retroalimentar el proceso de gestión para que se facilite la corrección oportuna de las desviaciones de la marcha del Plan, que puedan poner en riesgo a los objetivos y su cumplimiento.

La evaluación del plan es fundamental para lograr acuerdos y avanzar en la consecución de los objetivos, más que un sistema rígido de calificación de logros o un veredicto sobre los ejecutores; la evaluación debe ser vista como una oportunidad de aprendizaje compartido, en el que los distintos participantes suman sus visiones, apreciaciones y conocimientos sobre la práctica efectuada en conjunto, para obtener conclusiones que permitan mejorar su trabajo futuro. Permite la reprogramación de las actividades y la evaluación se hace tanto del diseño como de la ejecución del plan. De lo cual se derivan los diversos tipos de la misma:

4.4.1 Evaluación del diseño:

Aporta con la visión de los escenarios en que se ejecutarán las acciones para la selección de la mejor alternativa de intervención o curso de acción más favorable en resultados, tiempo y costos, aspectos que fueron mencionados cuando se hizo el análisis de viabilidad del plan.

4.4.2 Evaluación del proceso o formativa:

Realizada durante la ejecución del plan con los participantes y con base en la información del monitoreo, permite efectuar los ajustes que se requieran para conocer y corregir en forma oportuna los desvíos operacionales. Los indicadores más empleados tienen que ver con algunas coberturas parciales de las intervenciones programadas en los grupos sociales beneficiarios. Nos da cuenta de la eficiencia del plan, en tanto básicamente relaciona el cumplimiento de las actividades con los recursos utilizados.

4.4.3 Evaluación de resultados



Que tiene lugar al finalizar el plan operativo anual o al término de la ejecución del plan. Su objetivo es la medición de los resultados obtenidos por medio de los indicadores de resultado y su comparación con los objetivos previstos, con la información de la línea de base correspondiente, incluye también la valoración de la percepción y satisfacción de la población beneficiaria o del estudio CAP. Nos da cuenta de la eficacia del Plan de Salud al valorar los resultados alcanzados en función de los objetivos específicos.

4.4.4 Evaluación de impacto.

Que se realiza también después de concluido los proyectos del plan de Salud y su propósito es conocer el impacto que han tenido los resultados obtenidos en la situación de salud global del territorio, es decir la contribución al mejoramiento de la situación sanitaria de la comunidad en el marco de la situación nacional de salud.

Los indicadores consignados en la matriz de Seguimiento y Evaluación son cruciales para un proceso de monitoreo y evaluación más objetiva. Para ello es importante contar con una base de datos con la información sobre los indicadores seleccionados, los cuales servirán para observar el avance obtenido, así como con las intervenciones que se programaron en el Plan de Salud. Es importante contar con una línea de base (explicar lo que es una línea de base) que permita la comparación cuando se realicen las evaluaciones al final de cada año operativo o al término del Plan de Salud en dos, cuatro o diez años.

Esta información, según los indicadores de satisfacción establecidos puede ser de carácter socio demográfico, de conocimientos, actitudes y prácticas, de coberturas, de calidad de atención y de resultados epidemiológicos: tasas de prevalencia en incidencia, mortalidad según grupos de edad, lugar sexo, embarazo adolescente, etc.

El Plan Decenal de Salud 2022-2031 establece los indicadores principales a los cuales dar seguimiento. El grupo de facilitadores del GAD establecerá un formato de recolección y centro de acopio de datos en coordinación con la Secretaría técnica que corresponde al MSP. La mayoría de datos se obtienen de fuentes secundarias como registros regulares de la autoridad sanitaria – MSP, otras instituciones con informes de actividades de ONG, estadísticas de producción de servicios de clínicas y hospitales, pero algunos indicadores van a requerir de fuentes primarias de investigación, sencillas y de bajo costo, como encuestas de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), entrevistas a grupos vulnerables, grupos focales, etc.

4.5. Quinto paso: Rendición de Cuentas del Plan de Salud

El diseño del plan de salud, se completa con la inclusión del punto de la rendición de cuentas del Consejo de Salud y su directorio, con base en la demanda de información sobre los resultados y la gestión administrativa y financiera. Implica el testimonio transparente y documentado de la labor realizada, de los logros alcanzados y de los



obstáculos encontrados en el desarrollo del Plan de Salud ante los beneficiarios y opinión pública en general. Lo importante es que esta práctica se institucionalice como un compromiso obligatorio de la gestión del Plan de Salud. Se recomienda cumplir con las cuatro etapas de la rendición de cuentas.

1. Responsabilidad de entregar la información.
2. Convocatoria a la población y desarrollo de un diálogo participativo.
3. Recepción de observaciones e incorporarlas.
4. Generación de cambios.

En resumen, los facilitadores del GAD cuentan con actividades específicas y cumplen un rol de motor de activación y ejecución de los Planes de Salud de los Consejos de Salud: Provinciales, Cantonales, Mancomunados y Distritos metropolitanos.

Principales actividades de los facilitadores de los GAD:

1. Preparar una propuesta para las actividades de evaluación del plan con el señalamiento de los indicadores correspondientes, de igual modo las bases para un sistema de rendición de cuentas.
2. Realizar hitos de evaluación periódicos.
3. Reprogramar el cronograma de actividades, revisará los roles, las alianzas y los compromisos, si es necesario, para el cumplimiento de las metas propuestas.
4. Evaluar los resultados a través de los indicadores establecidos.
5. Revisar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los actores.
6. Determinar las actividades inconclusas a tomar en cuenta en el próximo plan operativo de actividades.
7. Socializar los resultados con todos los actores del Consejo de Salud.

En resumen, las actividades del Consejo de Salud son las siguientes:

1. Realizar acuerdos entre los sectores para la ejecución del plan.
2. Formalizar los compromisos de gestión de las partes involucradas en la ejecución del Plan de Salud.
3. Definir los roles y responsabilidades en la ejecución del plan.
4. Aprobar el plan de salud y emitirá formalmente la resolución que lo contiene.
5. Realizar el seguimiento y evaluación del plan.
6. Rendir cuentas del cumplimiento del plan cada año en el Consejo de Salud en pleno.



5. Abreviaturas



COOTAD- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

CRE - Constitución de la República del Ecuador

LOSNS - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

CCS - Consejos Cantonales de Salud

CPS - Consejos Provinciales de Salud

CONASA - Consejo Nacional de Salud

SNS - Sistema Nacional de Salud

6. Bibliografía



Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo o Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Última modificación: 13-jul-2011

Código Orgánico de Organización Territorial. Ley o, Registro Oficial Suplemento 303 de 19-oct.-2010 Última modificación: 31-dic.-2019

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley 80, Registro Oficial 670 de 25 de septiembre 2002.

Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Decreto Ejecutivo 3611 Registro Oficial 9 de 28-ene.-2003

Consejo Nacional de Salud, Guía metodológica para la conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud. Quito 2007

Consejo Metropolitano de Salud, Distrito Metropolitano de Quito; Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo Metropolitano de Salud del Distrito Metropolitano de Quito. Agosto 2004.

Villacrés N. Revisión 2004. Adaptado de Acurio, D y col Planificación Estratégica en Salud para el DMQ. Aspectos Conceptuales y Metodológicos. Julio 2004.



7. Anexos.



Anexo 1. Base legal

Constitución de la República del Ecuador (Decreto Legislativo, Registro Oficial Nro. 449 de 20 de octubre de 2008)

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción.”

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

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

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

La **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS)** (Ley Nro. 80 Registro Oficial 670 de 25 de septiembre de 2002) en su Art. 2, establece que 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 funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas



comunes”; y se registrará según el Art. 4: “por los principios de equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía”.

En el Art. 17. Se crea el Consejo Nacional de Salud (CONASA) 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”.

En la misma LOSNS los artículos determinados para los Consejos de Salud son los siguientes:

“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 registrarán 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.

(...) 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 Salud⁵ 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 Salud⁶, 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.⁷
3. Coordinar las acciones de promoción de la salud con otras entidades de desarrollo Provincial, local y la comunidad.

⁵ En la actualidad el jefe de área se entenderá como el jefe de Unidad de Salud, de Distrito, de Zona de la Autoridad Sanitaria Nacional el Ministerio de Salud Pública.

⁶ Los Consejos Cantonales de Salud debido a las nuevas formas de organización territorial, se llamarán Consejos de Salud de: Provincias, Cantones, Mancomunidades y Distritos Metropolitanos; lo que Corresponda.

⁷ El Plan Integral de Salud en la Actualidad se ha definido para el país el Plan Decenal de Salud 2022-2031



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.”

Los Consejos de Salud en territorio también pueden pertenecer a mancomunidades o distritos metropolitanos según lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador:

(...) Art. 243.- Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas podrán agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley. Esta mancomunidad con el objetivo común de mejorar su gestión, mejorar la salud y condiciones de la población que abarcan. Así mismo, pueden corresponder a los territorios establecidos según la Constitución en:

(...) “Art. 247.- El cantón o conjunto de cantones contiguos en los que existan conurbaciones, con un número de habitantes mayor al siete por ciento de la población nacional podrán constituir un distrito metropolitano.

Los cantones interesados en formar un distrito metropolitano seguirán el mismo procedimiento establecido para la conformación de las regiones. Sus concejos cantonales elaborarán una propuesta que contenga un proyecto de ley y un proyecto de estatuto de autonomía del distrito metropolitano.

Los distritos metropolitanos coordinarán las acciones de su administración con las provincias y regiones que los circundan.

El estatuto del distrito metropolitano cumplirá con las mismas condiciones que el estatuto de las regiones.”

En el COOTAD Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, encontramos:

“Art. 54.- Funciones.- Son funciones del gobierno autónomo descentralizado municipal las siguientes:

- a) Promover el desarrollo sustentable de su circunscripción territorial cantonal, para garantizar la realización del buen vivir a través de la implementación de políticas públicas cantonales, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;
- b) Diseñar e implementar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;
- d) Implementar un sistema de participación ciudadana para el ejercicio de los derechos y la gestión democrática de la acción municipal;



e) Elaborar y ejecutar el plan cantonal de desarrollo, el de ordenamiento territorial y las políticas públicas en el ámbito de sus competencias y en su circunscripción territorial, de manera coordinada con la planificación nacional, regional, provincial y parroquia, y realizar en forma permanente, el seguimiento y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de las metas establecidas;

Art. 55.- Competencias exclusivas del gobierno autónomo descentralizado municipal.- Los gobiernos autónomos descentralizados municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley;

a) Planificar, junto con otras instituciones del sector público y actores de la sociedad, el desarrollo cantonal y formular los correspondientes planes de ordenamiento territorial, de manera articulada con la planificación nacional, regional, provincial y parroquial, con el fin de regular el uso y la ocupación del suelo urbano y rural, en el marco de la interculturalidad y plurinacionalidad y el respeto a la diversidad;

d) Prestar los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, depuración de aguas residuales, manejo de desechos sólidos, actividades de saneamiento ambiental y aquellos que establezca la ley;

g) Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley;"

"Distritos Metropolitanos Autónomos Art. 73.- Distritos Metropolitanos Autónomos. - Los distritos metropolitanos autónomos son regímenes especiales de gobierno del nivel cantonal establecidos por consideraciones de concentración demográfica y de conurbación, los cuales ejercerán las competencias atribuidas a los gobiernos municipales y las que puedan ser asumidas, con todos los derechos y obligaciones, de los gobiernos provinciales y regionales"

"Art. 285.- Mancomunidades y consorcios.- Los gobiernos autónomos descentralizados regionales, provinciales, distritales, cantonales o parroquiales rurales y los de las circunscripciones territoriales indígenas, afroecuatorianas y montubias podrán formar mancomunidades entre sí, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración, en los términos establecidos en la Constitución y de conformidad con los procedimientos y requisitos establecidos en este Código.

Cuando el mancomunamiento se realice entre dos o más gobiernos autónomos descentralizados del mismo nivel de gobierno que no fueran contiguos o entre gobiernos autónomos descentralizados de distintos niveles se denominarán consorcios.

Las mancomunidades y consorcios que se constituyan podrán recibir financiamiento del presupuesto general del Estado para la obra o proyecto objeto del mancomunamiento, en función de la importancia de la obra o proyecto, previa aprobación por parte del gobierno central.



Art. 286.- *Naturaleza jurídica.- Las mancomunidades y consorcios son entidades de derecho público con personalidad jurídica para el cumplimiento de los fines específicos determinados de manera expresa en el convenio de creación.”*

Para el cumplimiento de las leyes expuestas, es prioritario para el Consejo Nacional de Salud impulsar desde las instancias locales la participación social, la responsabilidad de la salud individual, familiar y comunitaria; estableciendo los Consejos de Salud⁸ como espacios del ejercicio de derechos para el fortalecimiento de la ciudadanía y la gestión participativa de la salud.

De conformidad al segundo párrafo del Art. 2. de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) está (...) “constituido el conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes”. La LOSNS viabiliza la construcción del Sistema Nacional de Salud, y establece la finalidad, objetivos, principios e integrantes del Sistema. Los Consejos de Salud son espacios de ejercicio de derechos para el fortalecimiento de la ciudadanía y la gestión participativa de la salud.

Las entidades integrantes del Sistema Nacional de Salud. Según la LOSNS en el 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.*⁹
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 Animadas 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.*

⁸ Consejos de Salud de la Provincia de, del cantón, de la mancomunidad, del Distrito Metropolitano, y de la zona de; como corresponde llamarlos actualmente según la Constitución de la República y el COOTAD.

⁹ Como la Agencia de Aseguramiento de la Calidad y Medicina Prepagada. ACESS



11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG), servicios pastorales y fiscomisionales.
12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
14. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
17. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud”.





Consejo Nacional de Salud

Comisión de Organización y
Participación Social



@ConasaEcuador



CONASAEcuador



CONASA Ecuador

www.conasa.gob.ec