

Plan Decenal de Salud 2022-2031

Documento en Construcción
(Resumen para la discusión)

Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador



Juntos
lo logramos

Tabla de contenido

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Presentación | 5 |
| 2 | Base constitucional y legal | 7 |
| 3 | Alineación a políticas públicas internacionales regionales y nacionales de salud | 9 |
| 4 | Panorama regional y nacional de la salud | 11 |
| 5 | Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 | 16 |
| 6 | Bibliografía | 37 |

Tabla de ilustraciones

| | | |
|---------------|--|----|
| Ilustración 1 | Tendencias socioeconómicas nacionales | 12 |
| Ilustración 2 | Tendencias demográficas en el Ecuador | 12 |
| Ilustración 3 | Medio ambiente y hábitat | 13 |
| Ilustración 4 | Enfermedades transmisibles | 14 |
| Ilustración 5 | Enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental | 15 |
| Ilustración 6 | Capacidad de respuesta de servicios y sistemas de salud | 16 |

Abreviaturas

| | |
|-----------|--|
| ASSA 2030 | Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 |
| CONASA | Consejo Nacional de Salud |
| DCI | Desnutrición Crónica Infantil |
| DTP3 | Difteria, tétanos y tos ferina |
| FR | Factores de Riesgo |
| GABA | Guía Alimentaria Basada en Alimentos |
| GAD | Gobierno Autónomo Descentralizado |
| ITS | Infecciones de Transmisión Sexual |
| MAIS-FCI | Modelo de Atención Integral de Salud - Familiar, Comunitario e Intercultural |
| MSP | Ministerio de Salud Pública |
| NNA | Niños, niñas y adolescentes |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PDS | Plan Decenal de Salud |
| PIB | Producto Interno Bruto |
| RISS | Red Integral de Servicios de Salud |
| RPIS | Red Pública Integral de Salud |
| RSI | Reglamento Sanitario Internacional |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| SRP | Sarampión, Rubeóla y Parotiditis |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |

1 Presentación

La formulación de un plan decenal de salud constituye una oportunidad para reposicionar a la salud como política de Estado, cuyo horizonte temporal va más allá de un periodo de gobierno. Este es un esfuerzo nacional que establece las metas y objetivos para mejorar la salud y el bienestar de todos los ecuatorianos y ecuatorianas durante la próxima década. La visión del plan está orientada hacia la construcción de una sociedad equitativa en la cual todas las personas alcancen su máximo potencial de bienestar en el curso de su vida.

El Plan Decenal de Salud (PDS) 2022 - 2031, se ha construido con la perspectiva de avanzar a la garantía efectiva del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida que determinan la situación de salud de la población, la creación de entornos ambientales, sociales y económicos que promuevan el potencial de salud; así como, lograr la equidad, disminuir la carga de enfermedad existente abordando a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable, y el fortalecimiento de la respuesta del sistema nacional de salud, para mejorar su funcionalidad a través del establecimiento de metas y objetivos mensurables.

Para la formulación del PDS, desde mayo hasta octubre de 2021, se ha profundizado el análisis de la situación de salud de Ecuador con información disponible hasta la fecha, y se realizaron una serie de talleres con un primer grupo de representantes de diferentes instancias del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Consejo Nacional de Salud (CONASA), delegados de las redes del sistema, académicos y representantes de sociedades científicas, y Organismos de Cooperación Internacional. En estas mesas de trabajo se han establecido cinco grandes objetivos:

- 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.
- 2. PROMOCION DE LA SALUD:** Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros.

3. **SALUD PREVENTIVA:** Reducir la carga de la enfermedad a través del abordaje integral de salud pública que permita reducir las enfermedades prevenibles y las muertes evitables.
4. **ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD:** Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad centrados en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en el primer nivel de atención.
5. **SISTEMA DE SALUD INTEGRADO Y EFICIENTE:** Transformar el sistema nacional de salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.

Si bien la rectoría del proceso le corresponde al MSP, en su calidad de autoridad sanitaria nacional; la construcción del plan y su ejecución demanda la participación articulada y el compromiso de todos los sectores y actores en el territorio ecuatoriano. Como resultado, el presente documento de formulación inicial del Plan Decenal de Salud 2022 - 2031, es un documento de trabajo que será sometido a consulta de los actores del sector de la salud, de actores del sector social y de grupos organizados (sociedades científicas, gremios de profesionales de la salud, la ciudadanía, otros).

Finalmente debemos recalcar que uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud es delinear el camino para corregir las debilidades estructurales que profundizaron el impacto de la crisis COVID-19, y lograr la transformación del sistema de salud para un futuro post pandemia.

2 Base constitucional y legal

El Plan Decenal de Salud 2022 – 2031 se basa en la Constitución de la República del Ecuador; principalmente en el artículo 32 que plantea la salud como un derecho, vinculado a otros como: agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos, y otros que sustentan el bienestar y cuyo garante es el Estado.

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

El artículo 360 de la Constitución establece que el Sistema Nacional de Salud (SNS) garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del SNS y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y de otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Los artículos 358, 359, 360 y 361 crean el Sistema Nacional de Salud, las características del Modelo de Atención de Salud y la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

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

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

Por su parte, la misma Ley le agrega especificidad al marco constitucional, respecto de la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, la que se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del SNS y de la participación de la población en su conjunto. Para ello, la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, la vigilancia epidemiológica, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos serán mecanismos que permitan la implementación de una política integral de salud, donde los actores del SNS son sus principales ejecutores y garantes del cumplimiento del derecho a la salud (Art. 69).

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

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

3 Alineación a políticas públicas internacionales, regionales y nacionales de salud

El PDS está alineado a la Agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), principalmente al ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; donde las principales metas están vinculadas a la reducción de las tasas de mortalidad materna, de muertes evitables en recién nacidos y niños menores a 5 años, control de epidemias y enfermedades transmisibles, prevención de enfermedades no transmisibles y consumo de sustancias nocivas para la salud, reducción de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito, garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, cobertura, accesibilidad, calidad y sostenibilidad de servicios sanitarios y de salud, reducción de muertes y enfermedades producidas por el trabajo, contaminación, y exposición a factores físicos, químicos y biológicos, gestión de riesgos para la salud e investigación.

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

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

El presente plan se alinea con el Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025, correspondiente al periodo de gobierno en el que se diseñó, sin perjuicio de que busque trascender los periodos de gobierno correspondientes al próximo decenio. Se han incorporado el 100% de las metas relacionadas con el Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad y se han proyectado al 2031.

Las metas están relacionadas con el incremento del porcentaje de nacidos vivos con asistencia de salud, la reducción de muertes prevenibles, atención a personas con VIH, incremento de cobertura de inmunización, reducción de la tasa de embarazo adolescente, desnutrición crónica infantil, consumo de sustancias nocivas para la salud, el incremento de la actividad física y la promoción de la salud, y el mejoramiento del SNS y la red de atención.

El presente Plan Decenal de Salud, será el principal instrumento de política pública de salud para los próximos 10 años, a través del cual, se definen los principales objetivos y estrategias que guiarán al SNS para lograr el acceso, calidad y cobertura universal de salud.

4 Panorama regional y nacional de la salud¹

América Latina vive desde 2014 un incremento de los índices de pobreza, pobreza extrema y desigualdad medida a través del coeficiente de Gini; así como un estancamiento del crecimiento económico medido a través del PIB nacional, situación agravada por la pandemia (CEPAL, 2021, págs. 14-16). El Ecuador en 2020 fue uno de los países de la región que tuvo una mayor caída del PIB, con un decrecimiento de -7,8%, el cual se espera revertir para el 2021 con un crecimiento del 2,8% del PIB, lo que le convierte en uno de los países más golpeados de la región por los efectos de la pandemia (BCE, 2021). La pobreza y pobreza extrema por ingresos crecieron 7,4 y 6 puntos porcentuales entre 2019 y 2020 respectivamente, al igual que la desigualdad² (INEC, 2021).

Con este antecedente conviene poner en contraste información de carácter regional y nacional que permita caracterizar la situación inicial de los efectos de las tendencias socioeconómicas y demográficas sobre la salud, las condiciones medioambientales; así como la situación actual de enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental, y una breve caracterización del Sistema Nacional de Salud.

Aquellas personas que se encuentran bajo la línea de pobreza y pobreza extrema tienen mayores dificultades para acceder al derecho y servicios de salud o presentar por efecto de la pobreza, condiciones que empeoren su calidad de vida y su salud. Determinantes estructurales de la salud como el acceso a educación, agua apta para el consumo humano y saneamiento, y un hábitat saludable afectan las condiciones nutricionales de niños y niñas, los hábitos de vida y el acceso a servicios de salud.

1 El presente punto representa una síntesis del diagnóstico situacional de la salud en el Ecuador, para profundizar, dirigirse a Plan Decenal de Salud (2022-2031).

2 El índice de Gini nacional creció de 0,47 a 0,5 en el mismo periodo a nivel nacional.

Ilustración 1. Tendencias socioeconómicas nacionales



Efectos de las tendencias socioeconómicas

La Pobreza y pobreza extrema por ingresos crecieron 7,4 y 6 p.p. entre 2019 y 2020 respectivamente y el índice de Gini creció de 0,47 a 0,5 en el mismo período

Entre marzo y diciembre de 2020 el PIB se contrajo en 6,4% a consecuencia de la pandemia

Fuente: BCE, 2021; INEC, 2021

Respecto de la tendencia demográfica de la región, esta ha logrado aumentar la esperanza de vida de 72,3 años a 76,9 años en las últimas dos décadas y media, así como muestra un progresivo envejecimiento de la población y reducción de la tasa de reemplazo con una tasa de fecundidad de aproximadamente 2,1 hijos por mujer (OPS, 2017); donde Ecuador presenta una tendencia similar; de hecho se prevé que para 2030 la tasa de fecundidad sea menor a la de la región actualmente (INEC, Ecuador en Cifras, s/f). Se debe mencionar que el Ecuador es el país más densamente poblado de Sudamérica.

Entre 2012 y 2021 la población nacional creció de 15´5 a 17´7 millones y se proyecta que se eleve a 19´8 millones habitantes en 2030 (INEC, 2012), hacia 2020 se proyectó que el 64% de la población se concentraría en áreas urbanas (MIDUVI, 2015) (BM, 2021). Al respecto, se debe considerar los efectos de la transición demográfica sobre la demanda de los servicios de salud y seguridad social.

Ilustración 2. Tendencias demográficas en el Ecuador



Tendencias demográficas

Entre 2012 y 2020 la población nacional creció de 15'520.973 a 17'510.243 y se proyecta que se eleve a 19'814.767 habitantes en 2030

Envejecimiento de la población y población sin reemplazo (Tasa de fecundidad para 2030 se proyecta en 2,1 hijos por mujer, igual que la región)

64% de la población está concentrada en áreas urbanas

Fuente: INEC, 2012; MIDUVI, 2015

Por su parte, la contaminación del medio ambiente se identifica como una causa de los problemas de salud a nivel global, regional y nacional; al respecto, según la University College of London, se calcula que aproximadamente 8 millones de personas mueren cada año como resultado de la contaminación ambiental del aire por la quema de combustibles (University College of London, 2021).

De igual manera, la inequidad en el acceso a derechos fundamentales como agua apta para consumo humano, saneamiento, condiciones de habitabilidad y seguridad son determinantes de la salud. En el caso ecuatoriano, para 2018 la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en niños menores de 5 años, según la encuesta ENSANUT, fue de 27,2% a nivel nacional mientras que para la población indígena fue del 40,7%, que puede ser atribuida entre otros factores a inequidades territoriales (INEC, 2018) (INEC, 2013-2014).

Por otro lado, los accidentes de tránsito representan una de las primeras causas de muerte, con una tasa de 19,9 por cada 100mil habitantes (OPS, 2017, pág. 136), lo que da cuenta de la importancia de los factores de habitabilidad y convivencia social como determinantes de la salud.

Ilustración 3. Medio ambiente y hábitat



Medioambiente y salud

Para 2018 la prevalencia de DCI en niños de menos de 5 años atribuible a inequidades territoriales se concentró en población indígena, correspondiente al 40,7%

Accidentes de tránsito es una de las primeras causas de muerte, con una tasa de 19,9 muertes por accidentes de tránsito / 100mil hab.

Fuente: INEC, 2018, OPS, 2017

En el caso de enfermedades transmisibles, la región presenta avances en la lucha contra enfermedades como sarampión, rubéola, malaria, fiebre amarilla, cólera, transmisión vertical de VIH y sífilis congénita (OPS, 2017, pág. 22); sin embargo, en el caso ecuatoriano, la cobertura de vacunación se mantuvo estable entre el año 2010 y 2012. Es a partir del año 2013 que inicia el descenso de las coberturas de vacunación, lo que se agrava con la pandemia de Covid-19 (MSP, 2021).

Respecto a enfermedades transmisibles por vectores en Ecuador, se debe mencionar que se mantiene una alta incidencia de dengue y al momento se realizan los esfuerzos necesarios para conseguir el hito de eliminación de la malaria (MSP, 2021).

En la región, 2 millones de personas viven con VIH y se presentan 64 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre 15 y 49 años (OPS, 2017, pág. 22); en Ecuador, la prevalencia de VIH/SIDA corresponde al 0,4% de la población, con una tasa de mortalidad de 5,2 personas por cada 100 mil habitantes (OPS, 2017, pág. 133), actualmente se contabiliza que aproximadamente 44 mil personas conocen su diagnóstico de VIH en el país (MSP, 2021).

A pesar de que América Latina y el Caribe contiene solo al 8,4% de la población mundial, concentra el 18,6% de todos los contagios de COVID-19 en el mundo y el 27,8% del total de muertos por esta causa, lo que la convierte en una de las regiones más afectadas del mundo y da cuenta de sus enormes debilidades en los sistemas sanitarios y de salud pública (CEPAL, sobre la base de OMS, WHO, Coronavirus Disease (COVID19) Dashboard y Naciones Unidas, World Population, 2021).

Ilustración 4. Enfermedades transmisibles



La cobertura de vacunación en 2015 alcanzó el 80%; no obstante el apareamiento de virus como SARS-CoV-2 implicaron un reto mayor para el esquema de inmunización nacional

La prevalencia de VIH/SIDA corresponde al 0,4% de la población, con una tasa de 5,2/100mil hab.

Fuente: MSP, 2021; OPS-OMS, 2017

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles presentan una alta incidencia en la región de las Américas, para el año 2017, la OPS estimaba que 4 de cada 5 muertes respondieron a este tipo de enfermedades (OPS, 2017, pág. 24), situación no muy diferente de la ecuatoriana, donde las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la primera causa

de muerte en 2020 (INEC, 2020). En el caso ecuatoriano las neoplasias malignas de estómago, cérvix, mama, próstata y colon, al igual que enfermedades pulmonares y diabetes, están dentro de las primeras causas de muerte (INEC, 2020).

En la región, la prevalencia de trastornos mentales alcanza dependiendo del país, hasta el 24,2% (OPS, 2017, pág. 25). Según información de la OPS, en las Américas la tasa ajustada de mortalidad por suicidio entre 2005 y 2009 fue de 7.3 por cada 100mil habitantes (OPS, 2014). En el caso ecuatoriano, la tasa de mortalidad por suicidios se mantuvo en alrededor de 7 personas por cada 100mil habitantes entre 2015 y 2019; no obstante, es importante considerar la posibilidad de subregistro del fenómeno (INEC, 2020).

Ilustración 5. Enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental



La mortalidad materna creció 20,6 p.p. entre 2019 y 2020, cuyas principales causas son hipertensión y hemorragias postparto

Neoplasias malignas de estómago, cervix, mamas y colon, al igual que hipertensión e hipertiroidismo, están dentro de las primeras causas de muerte en Ecuador

La tasa de mortalidad por suicidios a partir de 2015 subió de 4,7/100mil hab. a 7,5 a partir de 2016, situación que se agravó en pandemia

Fuente: INEC, Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2020; <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-publica-cifras-de-nacimientos-defunciones-fetales-y-defunciones-generales-de-2020/>

Finalmente, respecto a los sistemas y servicios de salud en la región se calcula que entre 2013 y 2014 pudieron evitarse más de 1,2 millones de muertes, si se hubiese ofrecido atención de salud accesible, oportuna y de calidad (OPS, 2017, pág. 27); en este sentido el caso ecuatoriano presenta un énfasis en atenciones de salud reactivas, donde las consultas por morbilidad, tanto en el sector privado como público representan el doble de las consultas preventivas.

Para 2017, Ecuador presentó uno de los gastos de bolsillo más alto de la región correspondiente al 39,8%, a diferencia del promedio de la región que se encontraba en aproximadamente 34% (GHED OPS, 2021). En 2020 el gasto de bolsillo se encuentra en 37,7% (OPS, database 2000-2018, INEC, Cuentas Satélite de Salud 2007-2019).

Ilustración 6. Capacidad de respuesta de servicios y sistemas de salud



Las consultas por morbilidad, tanto en el sector privado como público representan el doble de consultas por prevención

La relación del gasto en salud sobre el gasto público en Ecuador (11,9%) es menor con relación al promedio de ALC (15,6%)

Fuente: OPS, database 2000-2018, INEC, Cuentas Satélite de Salud 2007-2019

5 Plan Decenal de Salud 2022 – 2031

Para lograr el presente documento se hizo (escrito entre septiembre y octubre de 2021), un diagnóstico cualitativo mediante la aplicación de metodología Delphi a través de varios talleres con expertos del Ministerio de Salud Pública (MSP), Consejo Nacional de Salud (CONASA), Organización Mundial de la Salud (OMS) y academia.

La finalidad: Analizar la incidencia del contexto socioeconómico y el medio ambiente como determinantes de la salud; así como las tendencias demográficas, morbilidad, mortalidad, enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades transmisibles en los últimos 30 años y el contexto institucional actual; para identificar causas estructurales y efectos sobre la salud a través de un árbol de problemas, y posteriormente adaptar la metodología de marco lógico (CEPAL, 2015) y teoría de cambio (Iñigo Retolaza, 2010) a la formulación de propuestas de política pública con proyección a mediano y largo plazo.

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

- 1) Desigualdades e inequidades en torno a la salud.
- 2) Hábitos de vida poco saludables y exposición a riesgos.
- 3) Incremento de la carga de enfermedad.
- 4) Falta de acceso equitativo a redes de servicios de salud integradas y de calidad, así como un ineficiente modelo de gestión de los servicios de salud.

- 5) SNS fragmentado y segmentado que no garantiza el acceso y cobertura universal de salud.

Con base en los cinco problemas identificados se definió igual número de objetivos con sus respectivas estrategias, acciones y metas, cuyos indicadores se diferencian entre gestión, resultado e impacto.

La propuesta del PDS 2022 – 2031 asume los enfoques de derechos humanos, igualdad de género, pueblos y nacionalidades, intergeneracionales, discapacidades y movilidad humana; conforme el artículo 156 de la Constitución y la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad; así como un enfoque territorial.

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

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

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

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

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

Inclusión social: Para cumplir con los objetivos establecidos en el plan se contempla el promover una amplia participación social en su definición, implementación y evaluación.

A cada uno de los cinco objetivos fijados le corresponde una meta de impacto general con la que se evaluará el plan a medio y fin de término; con el propósito de conocer ese impacto; sin perjuicio de la existencia de metas específicas de impacto, resultado y gestión; fijadas posteriormente.



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.

Objetivos y metas estratégicas del plan decenal de salud 2022 - 2031

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.

Tal como se mencionó en el punto correspondiente al panorama regional y nacional de la salud, factores de las tendencias demográficas, la desaceleración económica experimentada en el país en los últimos años, el desempleo, subempleo, la pobreza e inequidad en el acceso a derechos sociales y ambientales; problemas como la violencia social, de género e intrafamiliar; así como esquemas de convivencia social y habitabilidad, la salud ambiental y ocupacional; son determinantes que se buscan abordar en el presente objetivo a través de un sistema de salud equitativo, sin barreras de acceso, con enfoque de derechos que cuente con políticas intersectoriales que incidan sobre esos determinantes de la salud.

Estrategias

| |
|--|
| 1.1 Integración de acciones de protección social para grupos de atención prioritarios |
| 1.2 Desarrollo integral de la primera infancia |
| 1.3. Promoción y cumplimiento de los derechos laborales, el empleo pleno y la seguridad y salud ocupacional. |
| 1.4 Mejoramiento de las políticas de transporte terrestre, movilidad y seguridad vial |
| 1.5 Fortalecimiento de las acciones que permitan la prevención y erradicación de la violencia social, de género e intrafamiliar. |
| 1.6 Reducción de la incidencia de la contaminación del hábitat, el medio ambiente y el cambio climático sobre la salud. |

Metas

- Contar con un sistema de indicadores para medición de desigualdades e inequidades de salud.
- Contar con un sistema de indicadores para medición y monitoreo epidemiológico ocupacional.
- Contar con una estrategia de cobertura de servicios de salud a grupos de atención prioritaria.
- Incrementar la atención de partos por personal de salud calificado en el área rural al 98.5%.
- Reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
- Reducir en 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años.
- Reducir en 10 puntos porcentuales la brecha de la tasa de desnutrición crónica infantil en menores de 2 años de la población indígena con relación al promedio nacional.
- Reducir la tasa de mortalidad neonatal de 4,6 a 4,0 por cada 1000 nacidos vivos.
- Reducir el porcentaje de lesiones y accidentes laborales en trabajadores del sector formal e informal.
- Reducir en 10% el número de muertes por accidente de tránsito.
- Contar con una estrategia sectorial de salud para apoyar las políticas de prevención y erradicación de la violencia social, de género e intrafamiliar.
- Reducir el número de personas con contusiones, heridas y muertes por efecto de violencia social, de género e intrafamiliar.
- Contar con una estrategia del Sistema Nacional de Salud para reducir y prevenir los efectos del cambio climático y desastres naturales sobre la salud.

- Incrementar el número de municipios que realizan monitoreo del aire en razón de un municipio anual.
- Incrementar 52 municipios adicionales que cuenten con certificación nacional de calidad del agua apta para el consumo humano.
- Incrementar 54 municipios adicionales que realicen disposición de desechos sólidos y líquidos.
- Reducir el número de personas heridas y muertes ocasionadas por desastres naturales y emergencias nacionales.
- Contar con una estrategia sectorial de salud para la regulación y control ambiental.
- Reducir la tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del agua, aire y suelo y del hogar.
- Reducir en un 50% la población sin acceso a agua potable y saneamiento con relación al año base 2021.
- Reducir la tasa de mortalidad atribuida al uso de agua no apta para el consumo humano, el saneamiento en condiciones de riesgo y falta de higiene.



OBJETIVO 2. PROMOCION 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.

Objetivo 2. PROMOCION 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.

Este objetivo busca atacar las causas relacionadas principalmente con enfermedades crónicas no transmisibles y sus orígenes; por ende, apunta a la promoción de hábitos de vida saludable, el empoderamiento de las personas sobre el cuidado de la salud y su entorno, donde acciones como la promoción de la movilidad sostenible, la incorporación de los enfoques intercultural, intergeneracional y de género permitan 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 las salud y, finalmente, promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos garantizando el acceso a educación sexual, reproductiva y métodos de anticoncepción.

De la mano de esta estrategia se plantea el fortalecimiento de las capacidades regulatorias sobre el mercado de alimentos y productos nocivos para la salud y la promoción del consumo de productos saludables.

Estrategias

| |
|---|
| 2.1. Promoción de una alimentación saludable y reducción del consumo de productos nocivos para la salud. |
| 2.2. Apoyo al desarrollo local sostenible y entornos saludables y seguros. |
| 2.3. Promoción de hábitos de vida que permitan a las personas a lo largo del curso de la vida ejercer un mayor control sobre su salud y su entorno. |

Metas

- Contar con una evaluación de la ley de etiquetado y fortalecer el marco legal y tributario alrededor de alimentos que tienen efecto sobre la salud.
- Reducir el porcentaje de adolescentes entre los 13 y 15 años que consumen tabaco de 0,52% al 0,12%.
- Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 35,38% a 31,31%.

- Alcanzar el 90% de establecimientos de educación básica que cumplan con la norma de bares escolares saludables con la participación de padres de familia y profesores.
- Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 19 a 59 años.
- Incrementar 20 municipios adicionales que se certifiquen (promotor, garante o saludable) en la estrategia de municipios saludables.
- Incrementar en 10% el número de áreas verdes y seguras para la promoción de la actividad física.
- Contar con una estrategia integral e inclusiva de promoción de la salud que integre a todos los actores estatales y a la sociedad en su conjunto.
- Incrementar el porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes (5 -17 años) que realizan actividad física a 9,24 horas a la semana.
- Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población adulta (18-69 años) del 17.80% al 9,24%.
- Incrementar el porcentaje de la lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad de 62.1% a 65.7%.
- 100% de los centros de salud cuentan con grupos de apoyo a la lactancia y otras actividades de promoción de la salud.
- Incrementar la proporción de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han sometido a una prueba de detección de cáncer cervicouterino.
- Incrementar el porcentaje de personas diagnosticadas y contraladas por hipertensión arterial y diabetes.
- Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15 - 19 años) del 54,6 al 16,9 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo en niñas (10 - 14 años) del 2,0 al 0,52 por cada 1.000 nacidos vivos.



OBJETIVO 3. SALUD PREVENTIVA

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

Objetivo 3. SALUD PREVENTIVA: Reducir la carga de enfermedad a través del abordaje integral de salud pública, que permita reducir las enfermedades prevenibles y las muertes evitables.

Evitar el Incremento de la carga de enfermedad y discapacidad es un eje fundamental del SNS; para ello es necesario identificar, evaluar e intervenir los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades en los diferentes niveles de prevención hasta la paliación.

En este sentido se aspira a que Ecuador alcance la certificación de eliminación de enfermedades como Malaria, Pian, Lepra, RTP, ETMI Plus y el control de enfermedades tales como: VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), TB, Influenza/COVID-19, OVR, eliminar Polio, sarampión, difteria, tétanos neonatal, rubeola, SRC, y reducir la carga de enfermedades no transmisibles a través de intervenciones dirigidas a los factores de riesgo de la salud.

Estrategias

| |
|--|
| 3.1. Fortalecimiento de planes de intervención de salud pública para la prevención, control y eliminación de enfermedades infecciosas. |
| 3.2. Prevención, diagnóstico y atención de enfermedades no transmisibles |
| 3.3. Fortalecimiento del plan de reducción de mortalidad materna |
| 3.4. Fortalecimiento del sistema de gestión de riesgos de la salud |

Metas

- Incrementar la cobertura de vacunación de neumococo con tres dosis en la población menor de 1 año de 76,09% a 90%.
- Incrementar la cobertura de vacunación de rotavirus con dos dosis en la población menor de 1 año de 75,19 % a 85%.
- Incrementar la cobertura de vacunación con tercera dosis de vacuna pentavalente hasta el 95%, en la población menor de 1 año de edad.
- Incrementar la vacunación de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) con segunda dosis en la población de 12 a 23 meses de 70.35 % a 85%.

- Alcanzar una cobertura de vacunación con esquema completo para COVID-19 de al menos el 85% de la población.
- Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH del 89% al 95%.
- Eliminar la transmisión vertical (materno-infantil) de VIH, sífilis congénita, chagas congénito y hepatitis B.
- Disminuir la tasa de mortalidad por Tuberculosis de 1,8 a 1 por cada 100.000 habitantes.
- Mantener la letalidad por dengue menor al 0.04%.
- Reducir la tasa de incidencia de Chagas a razón de 0.1 anual por cada 100.000 habitantes.
- Reducir la tasa de incidencia de Leishmaniasis a razón de 10% anual.
- Obtener la certificación de eliminación del PIAN.
- Obtener la certificación de eliminación de rabia en mamíferos domésticos (perros y gatos) a 0 casos en los próximos 10 años.
- Alcanzar, certificar y mantener la eliminación de malaria (0 casos autóctonos en los últimos 4 años).
- Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en un 25%.
- Reducir la tasa de mortalidad atribuida al cáncer en la población de 21 a 75 años de 30,0 al 26,6 por cada 100.000 habitantes.
- Reducir la tasa de muerte por suicidio de 6,1 a 4,6 por cada 100 000 habitantes.
- Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 28,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.
- Contar con planes de respuesta frente a desastres de origen natural y antrópico en todos los niveles desconcentrados y en los establecimientos de salud.

- Implementar un proceso de socialización y capacitación del Reglamento Sanitario Internacional.
- Disponer de una política y un plan implementado de uso racional de antimicrobianos en la interfaz humano-animal.



Objetivo 4. ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD

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

Objetivo 4. ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD: Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad centrados en la persona, la familia y la comunidad

La cobertura de salud se entiende como *“la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud y financiamiento”*, que busca reducir las *“barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud”*.

En este sentido, se identifica que el Sistema Nacional de Salud demanda del fortalecimiento de la atención en el primer nivel y ofrecer un conjunto de prestaciones explícitas basadas en la evidencia científica, sostenible con garantías de financiamiento y altos estándares de calidad. Con financiamiento acorde a resultados y metas predeterminadas de acuerdo a la población adscrita territorialmente conforme el Modelo de Atención Integral de Salud Comunitario, Familiar e Intercultural.

Estrategias

| |
|---|
| 4.1. Implementación de un modelo de atención integral de salud comunitario, familiar e intercultural basado en la atención primaria de salud y redes de servicios para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia. |
| 4.2. Modelo de gestión para red de servicios de salud |
| 4.3. Acceso a medicamentos, tecnologías sanitarias y vacunas |
| 4.4. Formación de postgrados y desarrollo profesional |

Metas

- El 100% de las unidades de primer nivel de atención del MSP otorgan el paquete priorizado para gestantes y niños menores de 2 años.
- Disminuir al 10% el porcentaje de hospitalizaciones sensibles a la atención ambulatoria.

- Incrementar el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) cuyas necesidades de anticoncepción se encuentran satisfechas al menos al 69%.
- Elaborar el marco normativo para la implementación de las estrategias de salud digital y telemedicina.
- Contar con el 100% de establecimientos de salud de primer nivel de atención del MSP con población adscrita territorialmente.
- Incrementar la proporción de médicos familiares que trabajan haciendo atención primaria de 1,14 a 1,71 por cada 10.000 habitantes.
- Incrementar el gasto en salud del primer nivel de atención hasta que corresponda al menos al 30% del presupuesto en salud.
- Asegurar la asignación de financiamiento para hospitales públicos basados en su cartera de servicios y producción.
- Incrementar la percepción de la satisfacción de la calidad de los servicios del Ministerio de Salud Pública.
- Reducir el número de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) causadas por microorganismos resistentes a los carbapenémicos.
- Historia clínica electrónica única interoperable en el SNS implementada.
- Contar con el 100% de unidades de primer nivel de atención del MSP que estén abastecidos con los medicamentos esenciales.
- Autoridad Reguladora Nacional acreditada en nivel 3.
- Incrementar de forma progresiva la cobertura de enfermedades raras y catastróficas.
- Contar con una unidad de evaluación de las tecnologías sanitarias que acredite la decisión de incorporación al SNS.
- Incrementar la tasa de donación de sangre hasta llegar a 17 unidades de sangre disponibles para transfusión por cada 1.000 habitantes.



OBJETIVO 5. SISTEMA DE SALUD INTEGRADO Y EFICIENTE

Transformar el sistema nacional de salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.

Objetivo 5. SISTEMA DE SALUD INTEGRADO Y EFICIENTE:

Transformar el sistema nacional de salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud

El SNS comprende una red organizada de actores que responden a los efectos de los determinantes de la salud y realizan acciones concretas para mejorar la salud. Este objetivo está orientado al fortalecimiento de la rectoría de la Autoridad Nacional de Salud y de la gobernanza del sistema, para facilitar la coordinación interinstitucional e intersectorial en el cumplimiento de objetivos nacionales de salud y bienestar de la población.

Este ejercicio demanda la reforma del marco legal del SNS para el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública, que permitan diagnosticar los problemas del sistema y de salud nacional, diseñar políticas públicas, monitorear su cumplimiento y evaluar el impacto de estas para superar las problemáticas nacionales de salud.

No menos importante es considerar la sostenibilidad del SNS -dado el incremento de coberturas basado en el mandato constitucional para llegar al gasto en salud equivalente al 6% del Producto Interno Bruto (PIB)- al mejorar la efectividad en el gasto público de salud.

Estrategias

| |
|--|
| Fortalecimiento de la rectoría y gobernanza del sistema nacional de salud .5.1 |
| 5.2. Reducción de barreras institucionales y organizativas a servicios del Sistema Nacional de Salud. |
| 5.3. Incremento del financiamiento de la salud con equidad, eficiencia y sostenibilidad |
| 5.4. Fomento de la participación social y rendición de cuentas de los actores del Sistema Nacional de Salud. |

Metas

- Actualizar el marco legal de salud en armonía con el mandato Constitucional.
- Incrementar el desempeño del SNS al 70% de las Funciones Esenciales en Salud Pública.
- Fortalecer los espacios de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de las políticas del SNS.
- Diseñar e implementar la carrera sanitaria de los profesionales de salud.
- Fortalecer los procesos formativos del personal de salud para la disminución de las brechas de profesionales de la salud.
- Cumplir con el estándar de 44,5 trabajadores/as de la salud por cada 10.000 habitantes.
- Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,34 a 0,52 por cada médico.
- Reducir la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud hasta 94,7 muertes por 100 000 habitantes.
- Implementar un Plan nacional Sectorial de adscripción y desarrollo de infraestructura de los servicios de salud.
- Reducir en un 10% la población que no accede a los servicios de salud debido a barreras de acceso.
- Contar con el 100% de adscripción territorial para atenciones de primer nivel.
- Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 36,9% al 28,6%.
- Incrementar progresivamente el gasto público en salud hasta lograr al menos el 6% del PIB.

- Contar con un sistema integrado de información y gestión de datos del SNS.
- Contar con un análisis periódico de la situación nacional de la salud y estudios de carga de enfermedad.
- Destinar el 2% del presupuesto público en salud para la agenda de investigación e innovación en salud pública.
- Contar con un mecanismo de contraloría y veeduría social del sector de la salud implementado.

Resumen de objetivos y metas trazadoras

| |
|---|
| <p>1) Reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales. Disminuir la brecha de la tasa de desnutrición infantil en menores de 2 años de la población indígena del 11,6% al 2,5% respecto al promedio nacional.</p> |
| <p>2) Promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida a través de la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros. Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15-19 años) del 54,6 al 16,9 por cada 1,000 nacidos vivos.</p> |
| <p>3) Reducir la carga de la enfermedad a través del abordaje integral de salud pública. Reducir la razón de muerte materna de 57.6 a 33.1 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos. Reducir la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud hasta 210,5 muertes por 100 000 habitantes.</p> |
| <p>4) Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad centrados en la persona, la familia y la comunidad. Disminuir al 10,5 % el porcentaje de hospitalizaciones sensibles a la atención ambulatoria.</p> |

- 5) Transformar el sistema nacional de salud para que garantice el acceso y cobertura universal de salud.
Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 36.9% a 28.6%

Nota metodológica: Las metas no cuantificadas que constan en cada uno de los objetivos a continuación se definirán a partir del primer año de su implementación.

6 Bibliografía

- CEPAL. (2021). *Panorama Social de América Latina 2020*. Santiago.
- Iñigo Retolaza, E. (2010). *“Teoría de cambio: Un enfoque de pensamiento – acción para navegar la complejidad de los procesos de cambio social”*,. Guatemala: PNUD.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Quito.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. Washington D.C.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- SENPLADES. (s/f de s/f de s/f). Notas para discusión: Definiciones conceptuales del subsistema de seguimiento y evaluación. *Notas para discusión: Definiciones conceptuales del subsistema de seguimiento y evaluación*. Quito , Pichincha, Ecuador: SENPLADES.
- SENPLADES. (2013). *Guía metodológica de formulación de indicadores y metas para las Agendas de Coordinación Intersectorial*. Quito: SENPLADES.
- Asamblea Nacional. (s.f.). Ley Orgánica de Salud. *Ley Orgánica de Salud*. Registro oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006.
- Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. (2009). Observación general No. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. *Documento E/G.12/CG/20*.
- Frenk, J. (1988). *La Salud Pública: Campo del conocimiento y ámbito para la acción*. México.
- OPS. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. Washington D.C.
- Frieden, T. (2010). *A framework for public health action: the health impact pyramid*.
- OMS. (2007). *Everybody´s Business. Strengthening health systmes to improve health outcomes WHO´s framework for action*. Ginebra: OMS.
- OPS. (2002). *La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos*,

análisis del desempeño y bases para la acción. Washington D.C.

Banco Central del Ecuador. (2021). *BCE*. Obtenido de BCE: <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1427-la-pandemia-por-el-covid-19-genero-una-caida-en-el-pib-de-6-4-de-marzo-a-diciembre-de-2020>

UNICEF. (2021). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI_UNICEF.pdf

ALDEA. (2021). Obtenido de <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/ltkb7e8a23fmcjg9ealt9ja59t8ygp>

INEC, ENSANUT. (2018). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Plan Decenal de Salud 2022-2031

Documento en Construcción (Resumen para la discusión)

Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador



Gobierno
del Encuentro

Juntos
lo logramos