



Ministerio de Salud Pública

# SISTEMA DE SALUD ECUADOR

# ANTECEDENTES



Para el Gobierno Nacional del Ecuador y el MSP como Autoridad Sanitaria **EL CUIDADO DE LA SALUD** constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del BUEN VIVIR.



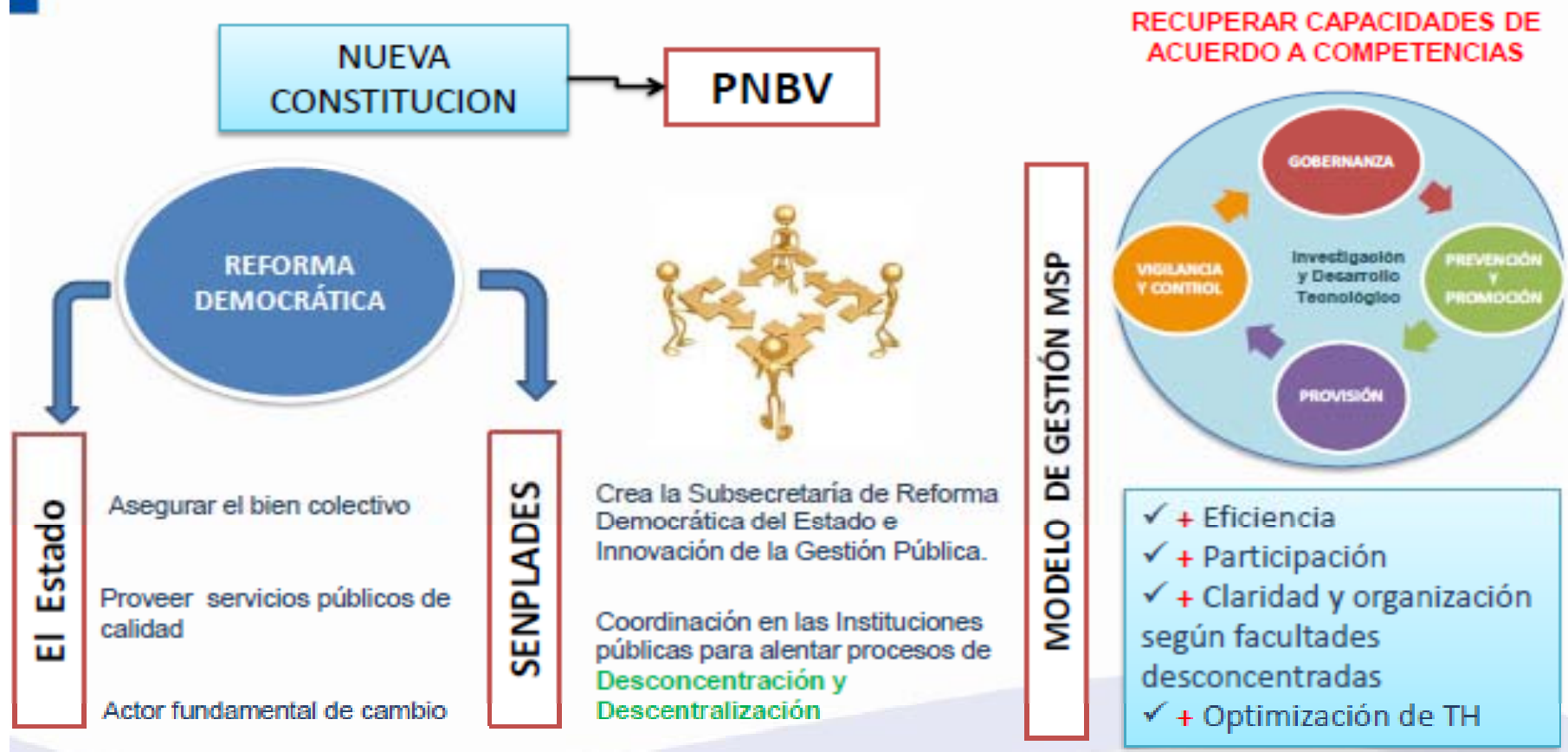
Ministerio de Salud Pública

# MARCO NORMATIVO



Ministerio de Salud Pública

# ANTECEDENTES



# EL SECTOR SALUD



Ministerio de Salud Pública



## Situación Anterior

### SISTEMA DE SALUD SEGMENTADO

- ✓ **Sistema de salud segmentado**: múltiples financiadores y proveedores, acción desarticulada
- ✓ Debilitamiento de la **Rectoría**
- ✓ Liderazgo del MSP sobre el sector salud limitado

### BRECHAS Y BARRERAS

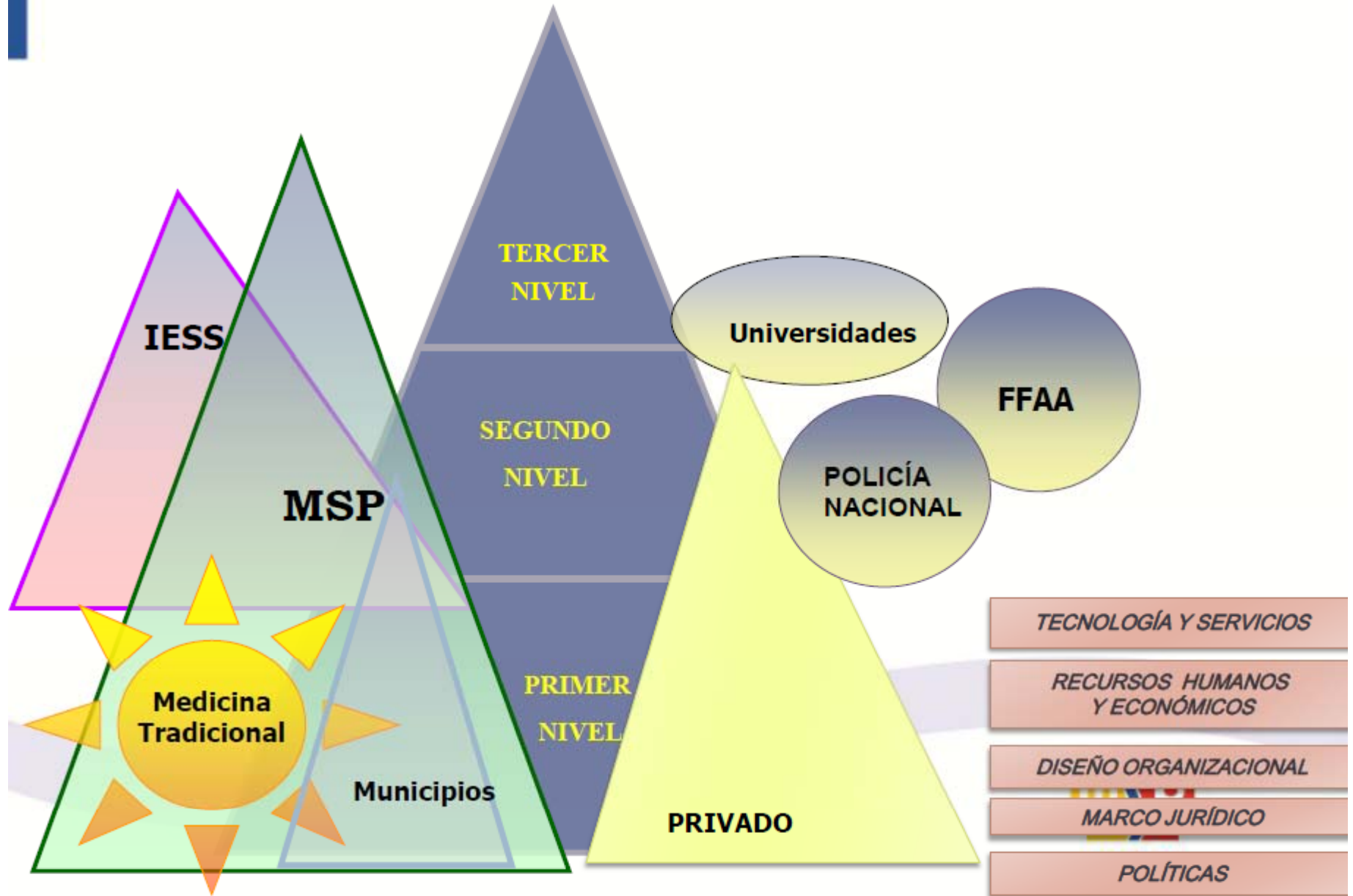
- ✓ **Brechas en la cobertura**, escasez o ausencia de personal, calidad y capacidad resolutiva heterogénea
- ✓ **Barreras en el acceso**: geográficas, culturales, por congestión, por desabastecimiento

### ENFOQUE EN LO CURATIVO

- ✓ Modelo de atención actual **centrado en la enfermedad**, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria
- ✓ Evidencias epidemiológicas hacia un aumento de la incidencia enfermedades crónicas degenerativas pero aún prevalecen enfermedades carenciales y transmisibles
- ✓ Mayor acción necesaria hacia **determinantes de la salud**



# FRAGMENTACIÓN DEL SECTOR SALUD EN ECUADOR



# NUEVOS RETOS

- ▶ Cambios perfil demográfico
- ▶ Transición– acumulación epidemiológica
- ▶ Determinantes de la salud
- ▶ Incremento de la esperanza de vida





# FASES:

1. Inversión urgente  
Recuperación de lo público
2. Articulación del Sistema Público de Salud



## Comparativo de inversión en salud de los últimos 4 gobiernos



TOTAL INVERSIÓN SALUD  
3.433 millones  
Gobierno de la Revolución Ciudadana

### Evolución de la *inversión salud* Gobierno de la Revolución Ciudadana

2007	614
2008	737
2009	837
2010	1.243

**TOTAL  
INVERTIDO** 3.433 millones

Emergencia Sanitaria  
USD 406 millones



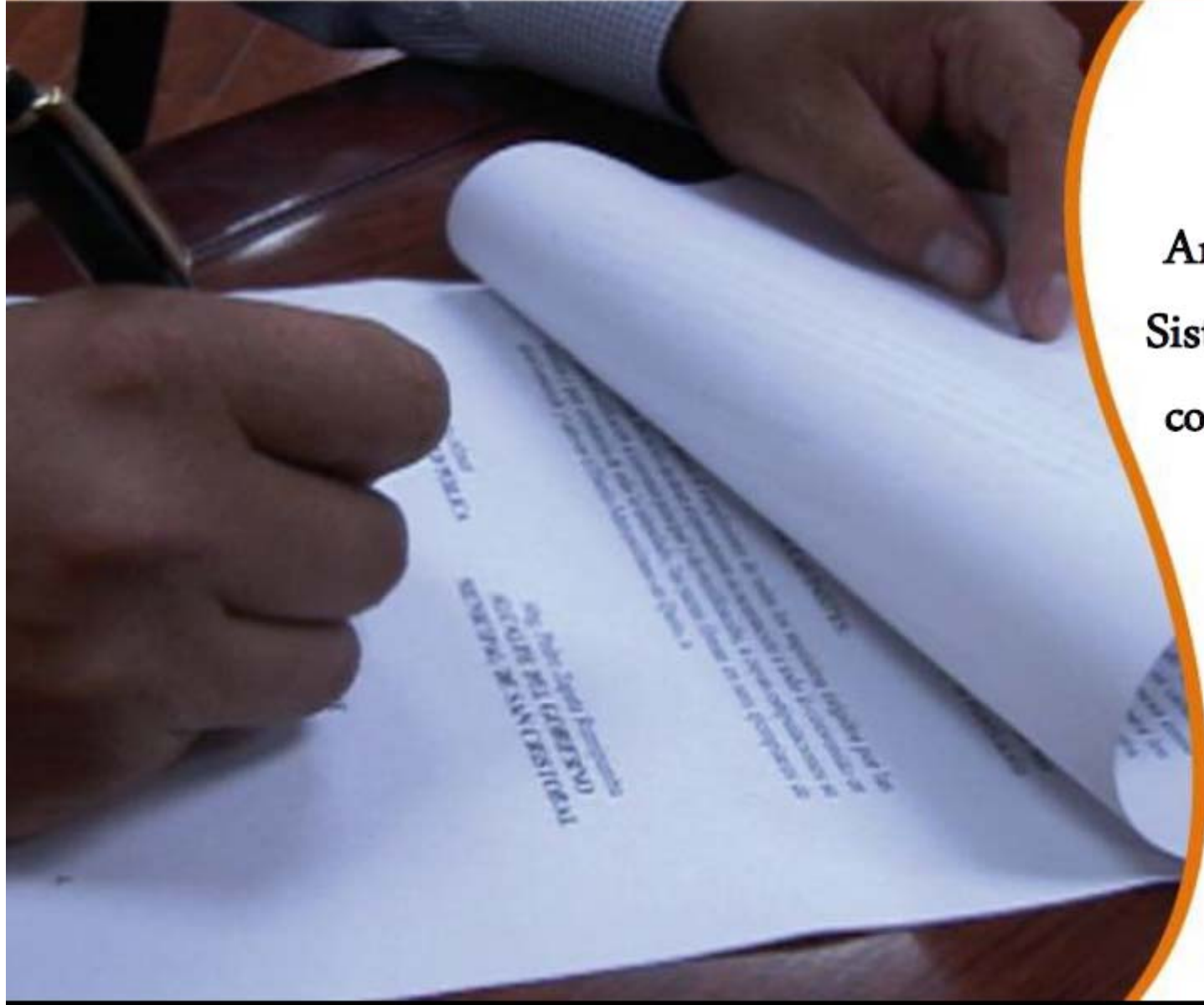
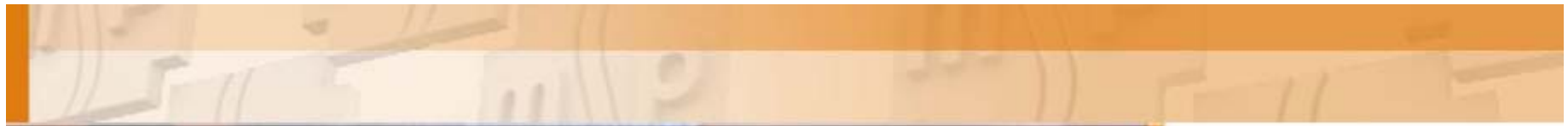
2007-2011



Infraestructura  
Equipamiento  
RRHH  
Gratuidad progresiva  
Modelo de Atención



Ministerio de Salud Pública



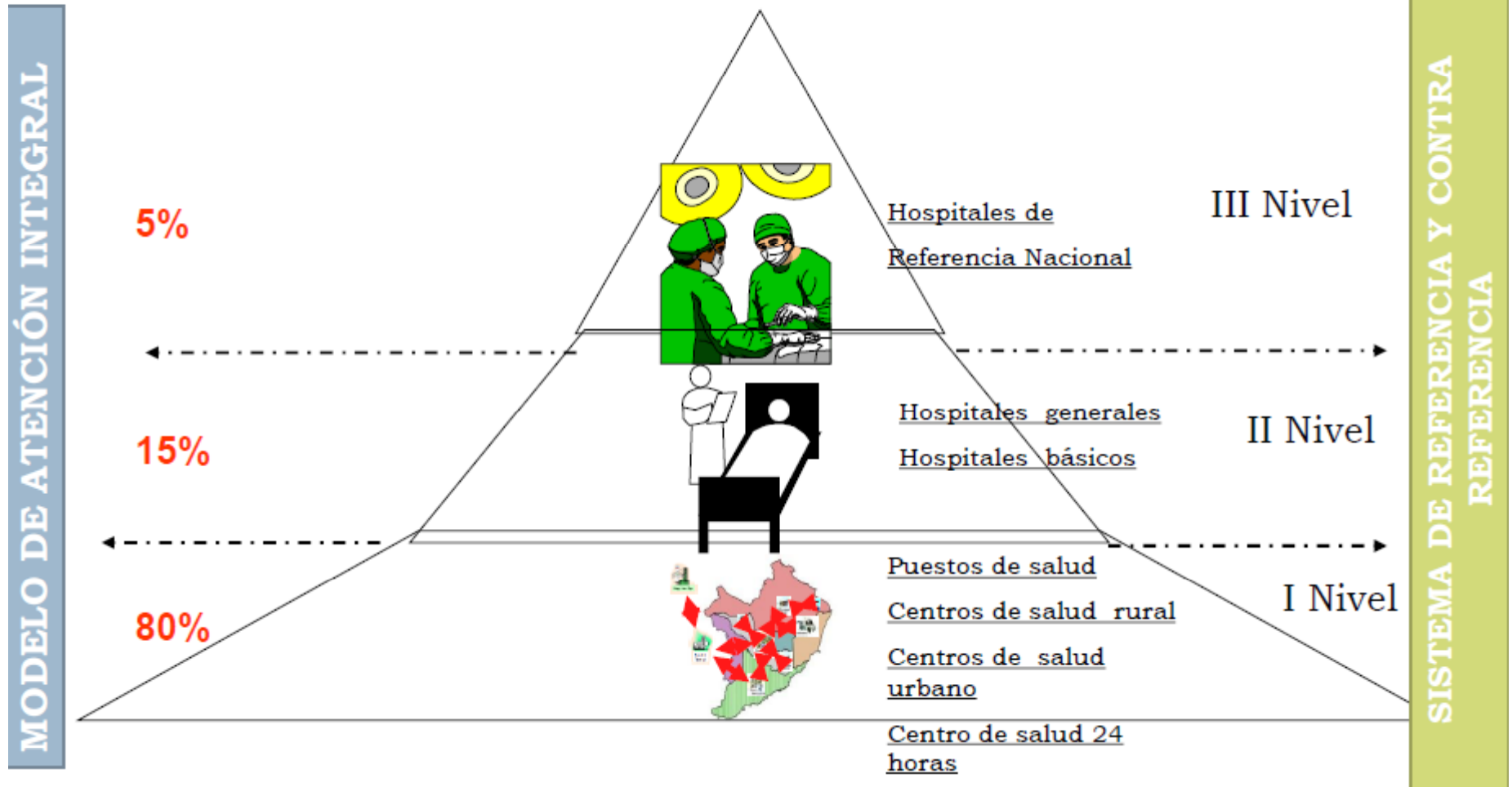
**II Fase:  
Articulación del  
Sistema Público y  
complementario  
de Salud**



Ministerio de Salud Pública



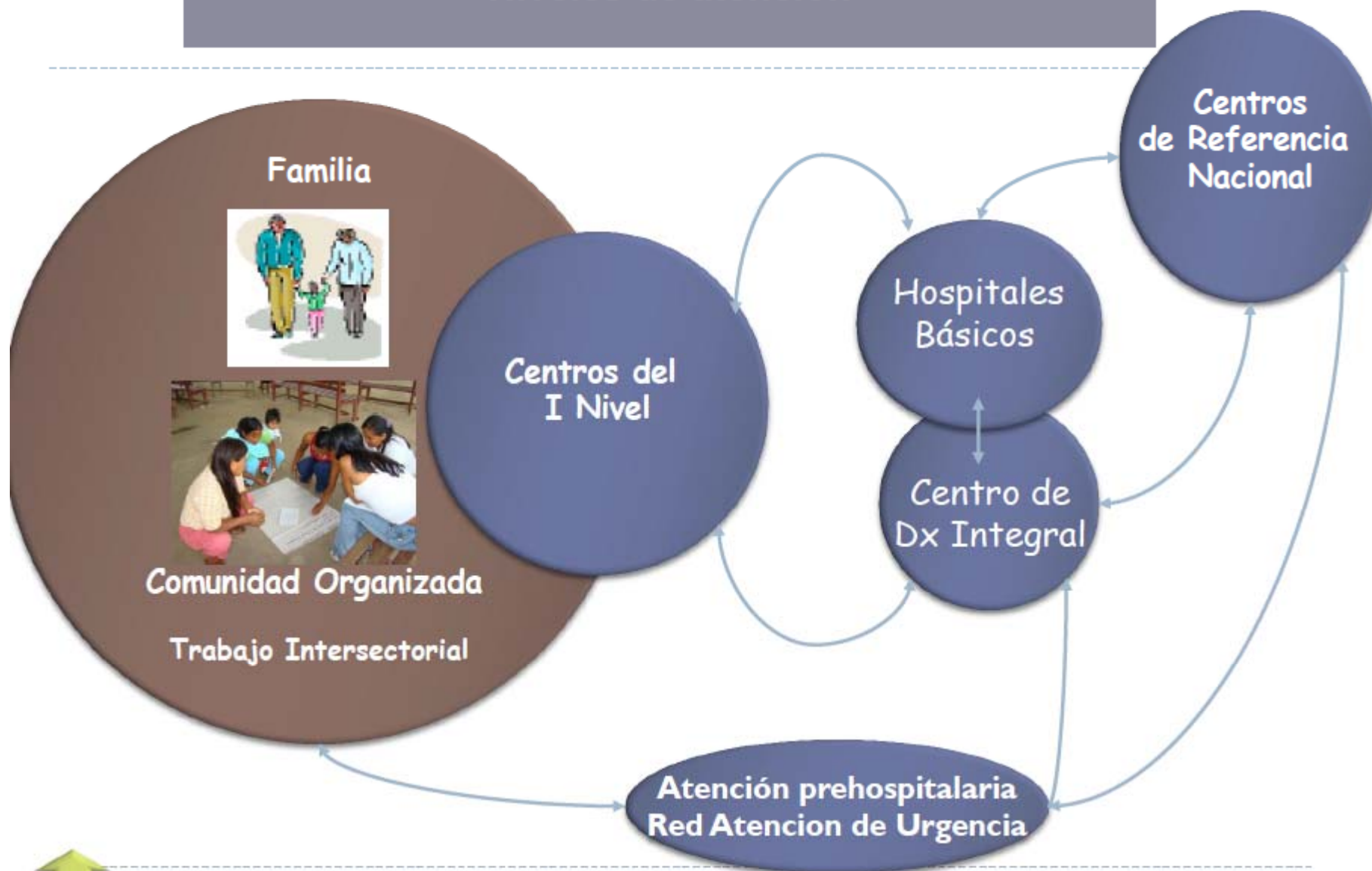
# RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



## MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD CON ENFOQUE EN APS,

Cartera de Servicios definida, Establecerán mecanismos de coordinación atención diferentes niveles, Gestión por resultados de impacto social Equipo multidisciplinario Modelo de atención integral de Salud, Médico de familia Sistema de información Participación comunitaria

## Niveles de atención





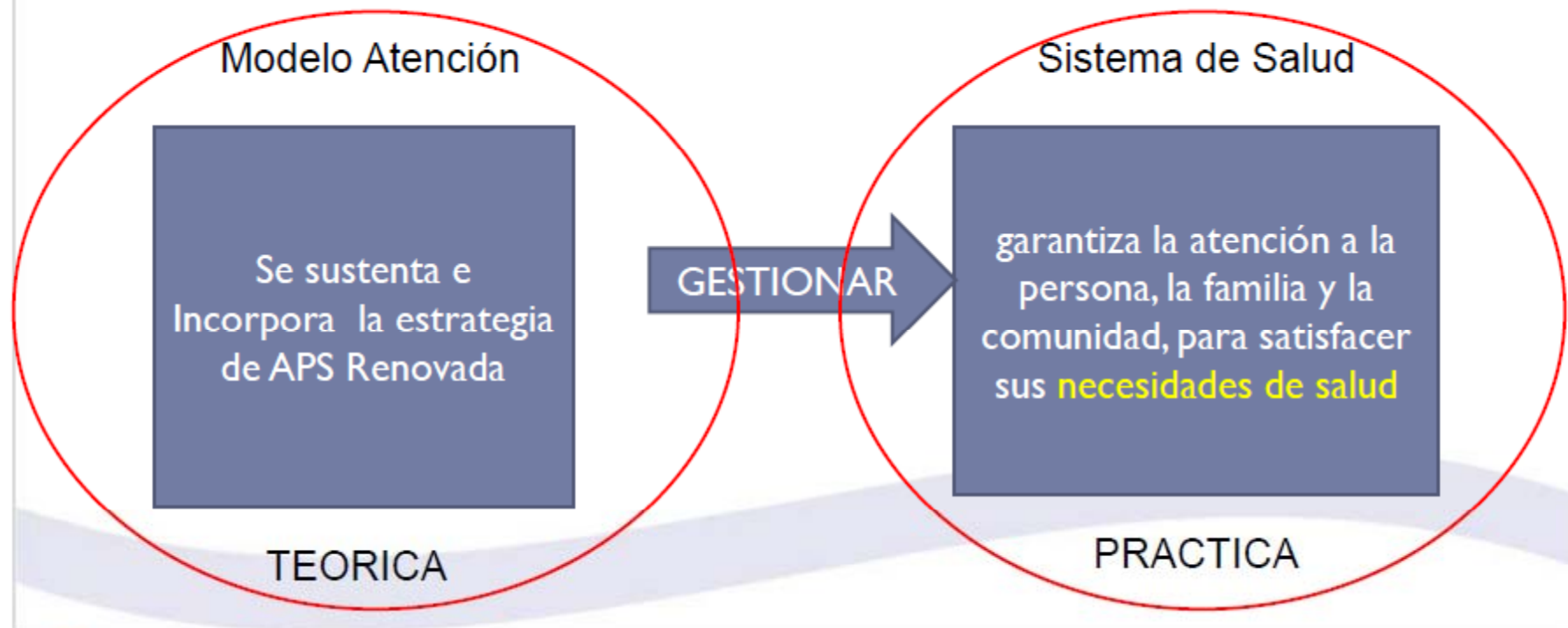
**A TRAVES DE.....**

# Modelo de Atención Integral de Salud



Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en Ecuador, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud.



# Modelo de Atención Integral de Salud

## Principios

- \* Universalidad progresiva
  - \* Equidad
  - \* Flexible a la realidad epidemiológica, social, económica (local)
  - \* Calidad y continuidad
- Relación EIS – comunidad - derechos**
- \* Centrado en la participación plena de comunidad,
  - \* Intersectorial

## Ambitos

- \* Individual
- \* Familiar
- \* Comunidad
- \* Entorno



# PROPÓSITO

Orientar la garantía de los derechos en salud y cumplir las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir

al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana

a través de la implementación del Modelo Integral de Salud (MAIS)

que bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada,

transforme el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral centrado en el cuidado de la salud individual, familiar, comunitaria y del entorno



Ministerio de Salud Pública

# OBJETIVO

**Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada en los tres niveles de atención,**

**reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad**

**con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales;**

**además de fortalecer la curación, recuperación, rehabilitación de la salud**

**para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno**





# Modelo de atención: Sistema de Salud





# POR TANTO EL MODELO DE ATENCIÓN



Integra y consolida la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en los tres niveles de atención,



Enfoque familiar, comunitario e intercultural



Reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales;



Fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno



Ministerio de Salud Pública

Superar las barreras económicas, geográficas, culturales, funcionales para el acceso efectivo a los servicios de salud

Reorganizar y fortalecer los servicios de primer nivel para garantizar la puerta de entrada

Garantizar la continuidad de la atención a través del sistema de referencia y contrarreferencia y seguimiento hasta la resolución del problema o necesidad e salud

Fortalecer el enfoque de interculturalidad

El enfoque de evitabilidad como una herramienta hacia la equidad y solidaridad

Incluir la salud mental, cuidados paliativos y la investigación en la atención

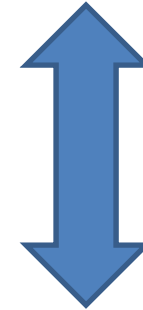
# •COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

## Componente de provisión de servicios

- Grupos de población a quienes se entregará la atención
- Conjunto de prestaciones por ciclos de vida.
- Escenarios de atención
- Modalidades de Atención

## Componente de organización

- Homologación y Tipología
- Organización Territorial de la Red Pública y complementaria.
- Organización y funcionamiento de la Red Pública y complementaria



## •COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

### Componente de GESTION

- Planificación estratégica y programación
- Gestión y desarrollo del Talento Humano de acuerdo a la normativa nacional.
- Gestión de infraestructura, equipamiento y medicamentos de acuerdo a los estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y el cuadro de medicamentos básico
- Sistema único integrado de información y telecomunicaciones
- Sistema de control de la garantía de la calidad
- Monitoreo y Evaluación - Supervisión
- Organización y responsabilidades de los equipos de gestión

# COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL- MAIS-FCI

Componente de financiamiento

- Planes Estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos.
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones
- Plan Nacional de Inversión en Infraestructura y Equipamiento del sector público.

Eficiencia y calidad del gasto

•Recursos de la comunidad  
•Articulación de fuentes de financiamiento

•Definición de la forma de asignación de recursos  
•Definición de los mecanismos de pago

**EN DONDE ESTAMOS.....**



## Componente de provisión de servicios

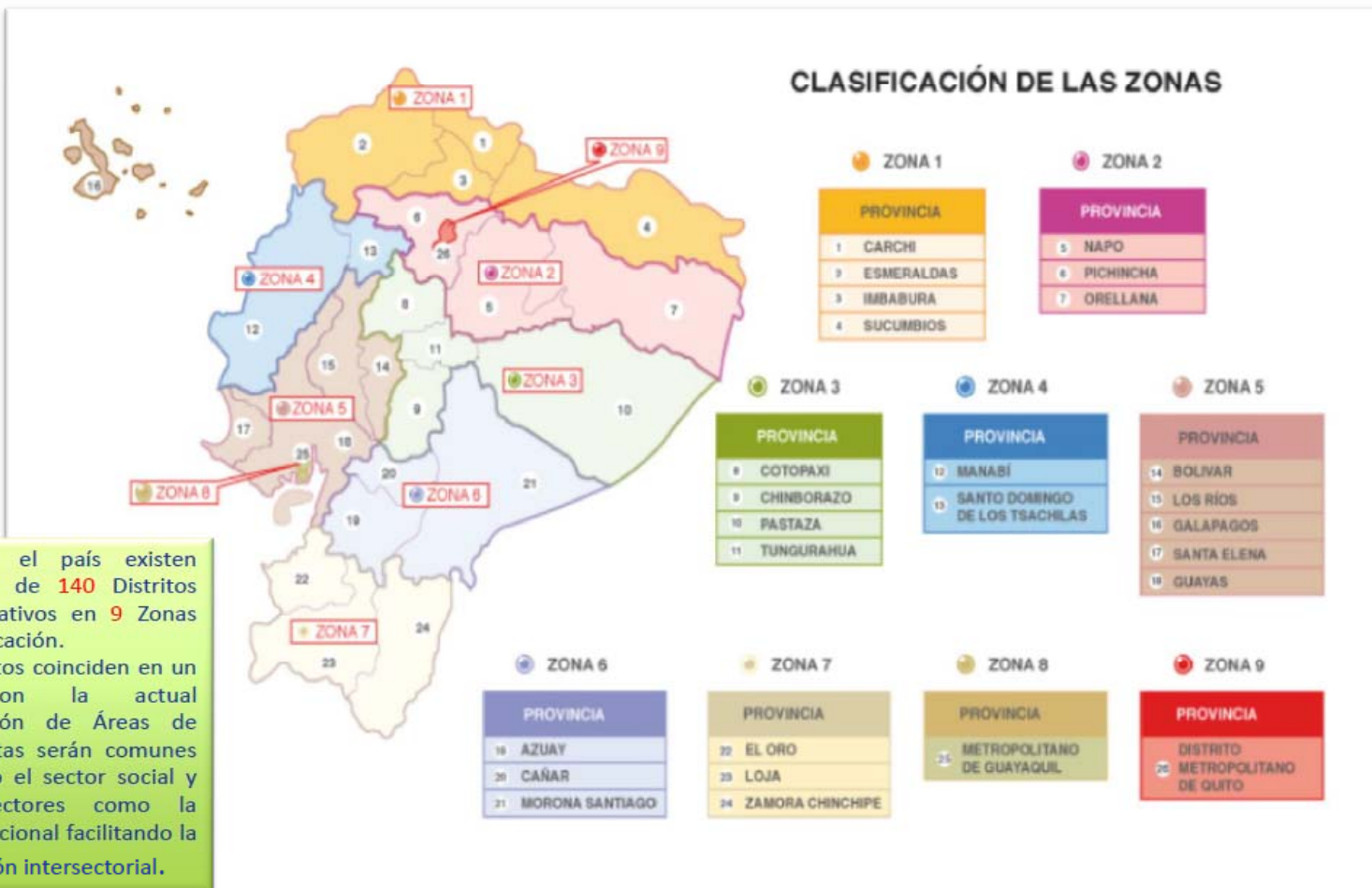
- Grupos de población x circuito, distrito, provincia zona- proyección a 2020
- Conjunto de prestaciones por ciclos de vida : definición
- Escenarios de atención: definidos
- Modalidades de Atención: definidos
- Proyectos estratégicos como:
  - **Nutrición 0**
  - **ENIPLA**

# Componente de organización

**HOMOLOGACIÓN TIPOLOGIA DE UNIDADES DE SALUD**

# Componente de organización |

## Nueva Organización Territorial



En todo el país existen alrededor de 140 Distritos Administrativos en 9 Zonas de Planificación.

Los Distritos coinciden en un 80% con la actual delimitación de Áreas de Salud, estas serán comunes para todo el sector social y otros sectores como la Policía Nacional facilitando la articulación intersectorial.

## Componente de organización Políticas

- Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud
- Optimización de recursos
- Estándares de calidad en infraestructura, equipamiento y talento humano
- Modelos de atención y gestión estandarizados
- Distribución equitativa de recursos en los territorios
- Coordinación intersectorial (ICO, SENPLADES, MRL, etc.)
- Alineamiento y sinergia entre los miembros de la RIPS





## Criterios de Planificación Territorial- Primer Nivel de Atención

### 1.- Densidad Poblacional:

2.000 a 10.000 habitantes —————> Centro de salud tipo A

10.000 a 25.000 habitantes —————> Centro de salud tipo B

25.000 a 50.000 habitantes —————> Centro de salud tipo C

+

2.- Isocrona óptima, no mayor a 60 minutos de acceso a la atención de salud

+

### 3.- Perfil epidemiológico:

(Número de partos esperados = Mujeres en edad fértil 20%)



# CENTROS DE SALUD TIPO A Y B



TIPO A



TIPO B



# CENTROS DE SALUD TIPO C



TIPO C





## Criterios de Planificación Territorial- Segundo Nivel de Atención

### 1. Standard

2 camas x 1000 h → Hospitales básico (60 c) y generales

0,5 – 1 cama / 1000 h → Hospitales especialidades y especializados





## Algunos criterios de ordenación

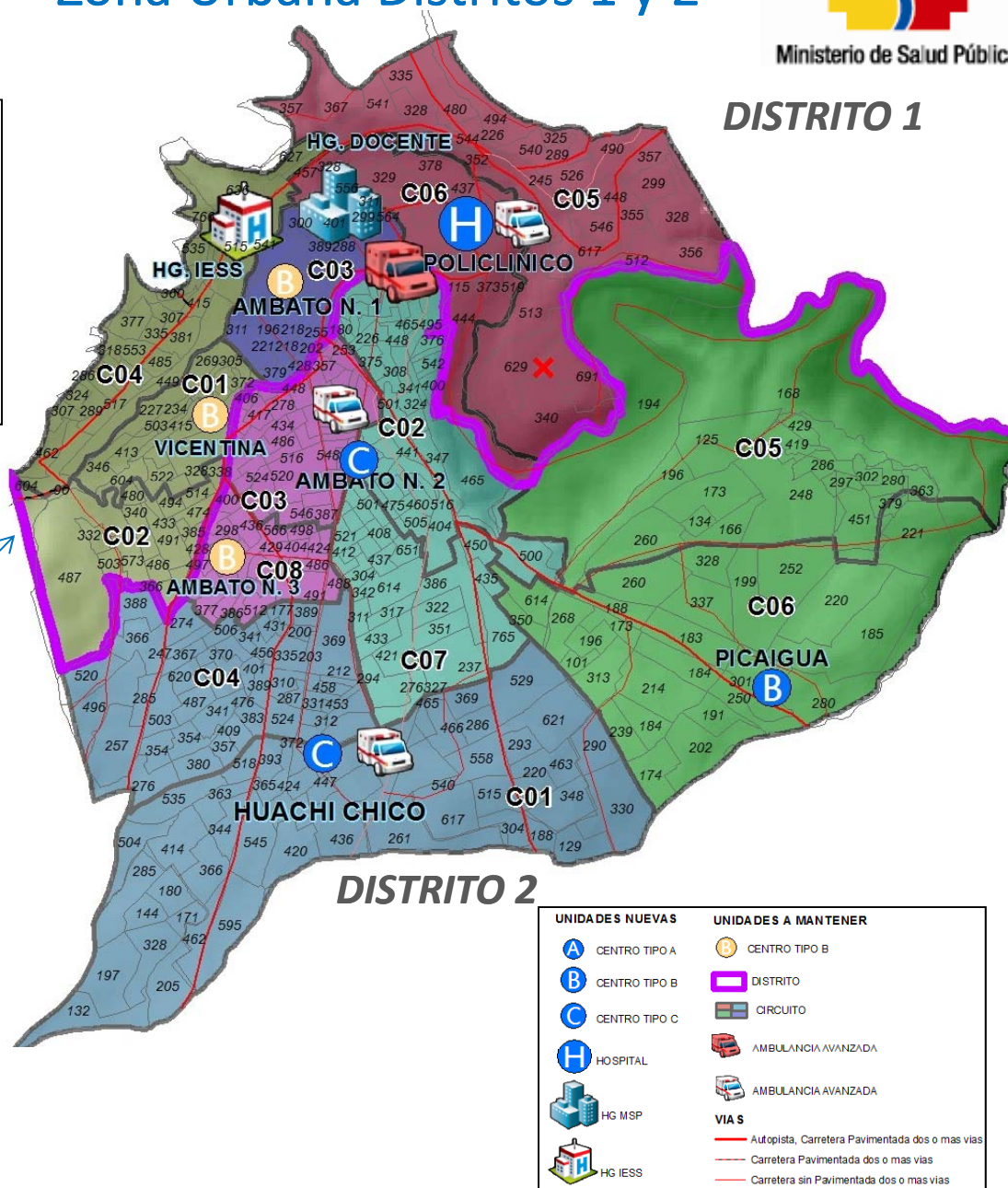
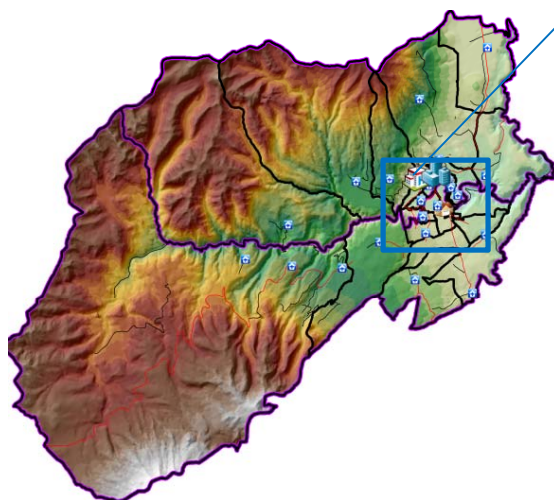
Modalidad de atención/Servicio	Hospital básico	Hospital general
<b>Internación</b>	2 camas/1000 habitantes (estándar)	
Clínica	30%, ajustar según indicadores	38%, ajustar según indicadores (incluye especialidades como cardiología, neumología, neurología, etc., de acuerdo a perfil)
Quirúrgica	20%, ajustar según indicadores	24%, ajustar según indicadores (incluye especialidades como traumatología, urología, otorrinolaringología, etc., de acuerdo a perfil epidemiológico)
Ginecología / Obstétrica	25%, ajustar según indicadores	18%, ajustar según indicadores (incluye atención de partos de alto riesgo)
Pediátrica	25%, ajustar según indicadores	20%, ajustar según indicadores (Neonatología)
<b>Neonatología</b>		
Cuidados básicos	----	4,5/1.000 nacidos vivos
Cuidados intermedios	----	4,5/1.000 nacidos vivos
Cuidados intensivos	----	1,5/1.000 nacidos vivos
<b>Cuidados intensivos adultos</b>	----	2,5%-5% de las camas totales

# Ejemplo de Análisis – Zona Urbana Distritos 1 y 2



Ministerio de Salud Pública

		POBLACION			
CIRCUITOS	UNIDAD	2012	2015	2020	
	C01, C02, C04	VICENTINA	28532	29832	32130
	C03	AMBATO 1	16530	17282	18614
	C05, C06	POLICLINICO	21972	22973	24742
	C01, C04	HUACHI CHICO	36451	38110	41047
	C02, C07	AMBATO 2	37463	39169	42188
	C03, C08	AMBATO 3	31150	32568	35078
	C05, C06	PICAIGUA	11823	12361	13314





## Elementos representativos del modelo para hospitales basado en evidencia y programada



Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPRs)



Unidad de Neonatología con técnica canguro



Laboratorio CORE (extracción periférica y procesamiento centralizado)



Radiodiagnóstico (imagen digital y telemedicina)



Quirófanos cluster (en racimo)



Farmacia con dispensación unitaria automatizada





# Componente de organización

## RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD Y COMPLEMENTARIA

- CONSTRUCCION DE VINCULOS INTERINSTITUCIONALES- CONVENIO MARCO
- POBLACIÓN Y TERRITORIO A CARGOS DEFINIDOS, NECESIDADES DE SALUD, OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.
- DEFINICION DE PUERTA DE ENTRADA TERRITORIALIZADA Y COMUN;
- ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
- CONSTRUCCION DE INSTRUMENTOS Y REGLAS DE ACTUACION COMUNES Y ESTANDARIZADAS COMO:
  - TARIFARIO NACIONAL DEL SNS,
  - INSTRUCTIVOS DE APLICACIÓN PAGOS Y CRUCE DE CUENTAS.
  - INSTRUCTIVO PAR INCENTIVOS DE CALIDAD Y ALTA COMPLEJIDAD
- MECANISMOS DE COORDINACIÓN ASISTENCIAL A LO LARGO DE TODO EL CONTINUO DE LOS SERVICIOS DE SALUD;
- SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO que vincula a todos los miembros de la red;
- FINANCIAMIENTO ADECUADO E INCENTIVOS ALINEADOS CON LAS METAS DE LA RED

## Componente de GESTION

- Estandarizado para cada tipo de unidad, circuito, distrito, zona
- Reorientación de programación y presupuesto segundo semestre 2012
- Preparación del plan operativo y presupuestario 2013
- Modelo de gerencia por resultados
- Estrategia de implementación

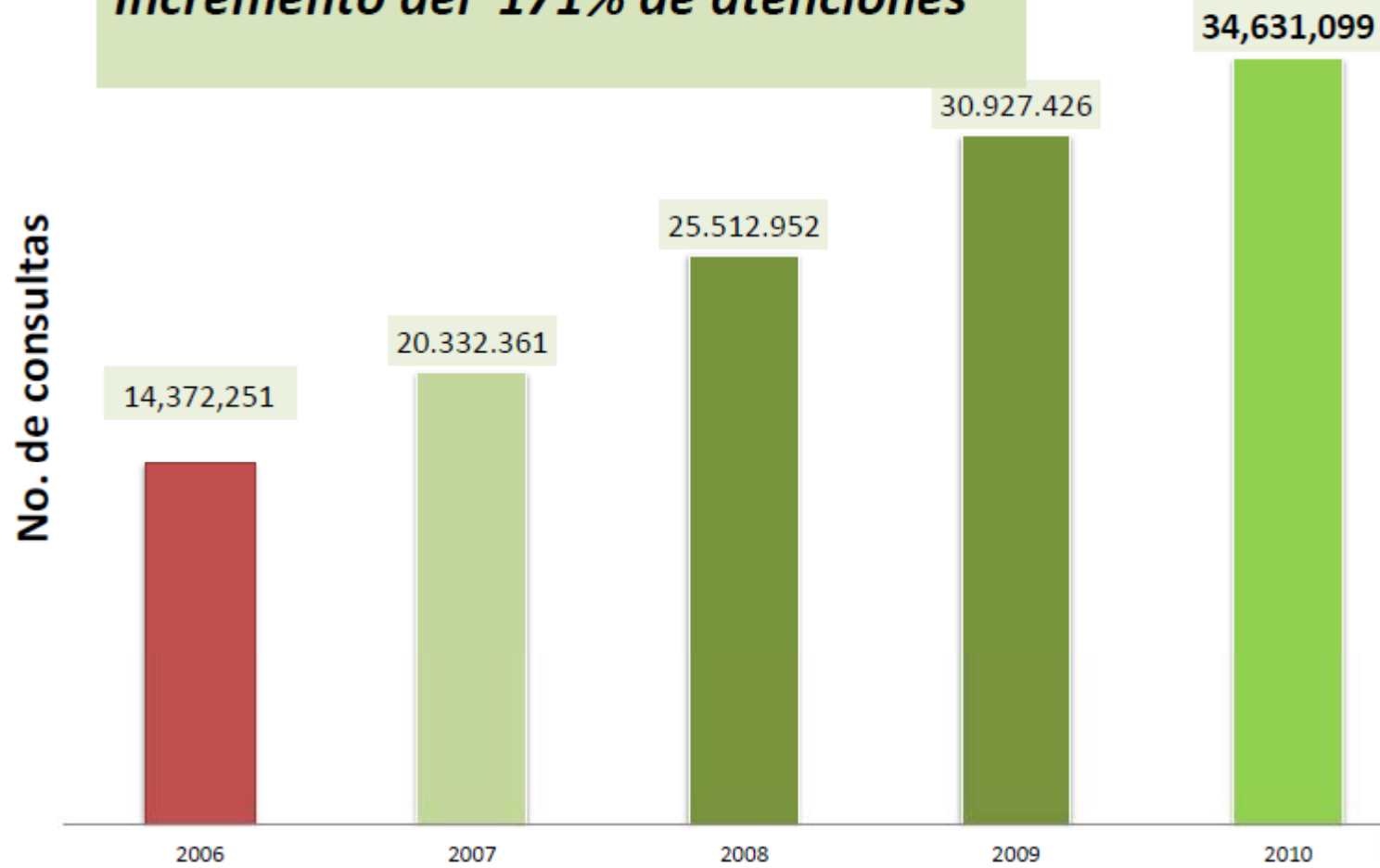


## Componente de financiamiento

- Estimación de requerimientos
- Proyección de resultados de las cuentas satélites
- Estructuración del fondo nacional de salud
- Implementación de criterios de asignación territorial y sostenibilidad
- Administración de asignación, pago y control de proveedores
- Institucionalización de evaluación de tecnologías
- Calidad de gasto

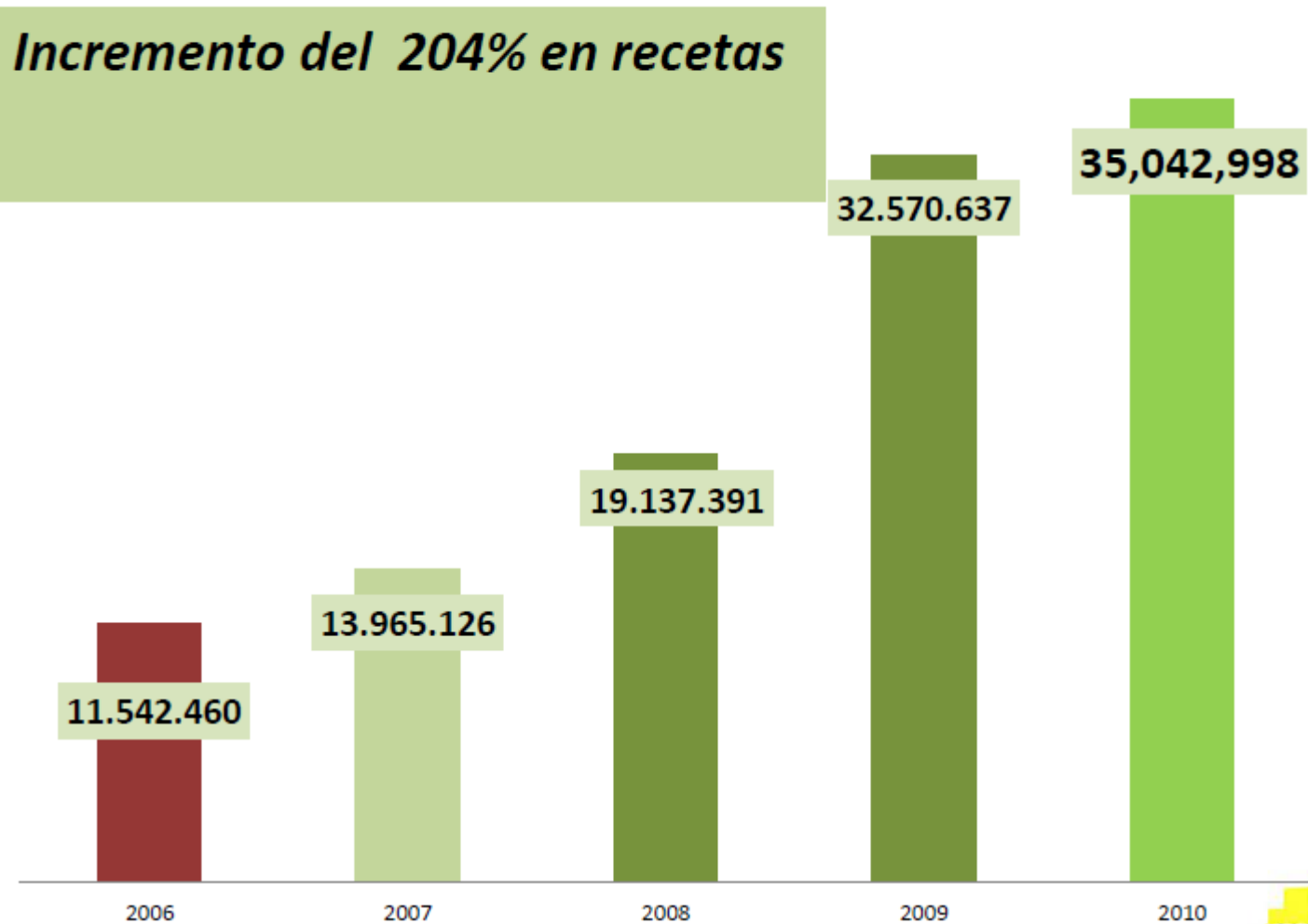
**ALGUNOS RESULTADOS.....**

*Incremento del 171% de atenciones*



Ministerio de Salud Pública

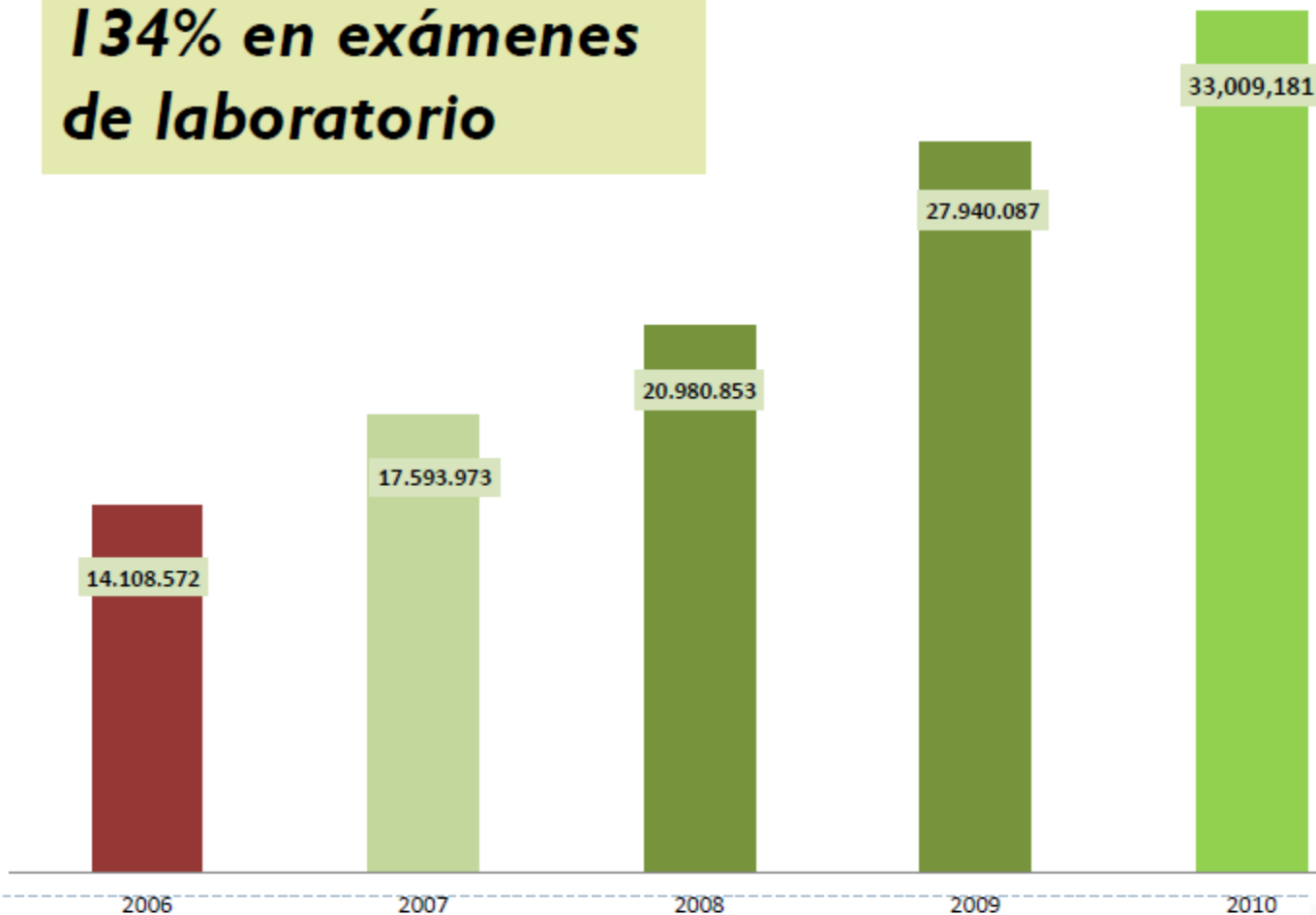
**No. Recetas**



Ministerio de Salud Pública

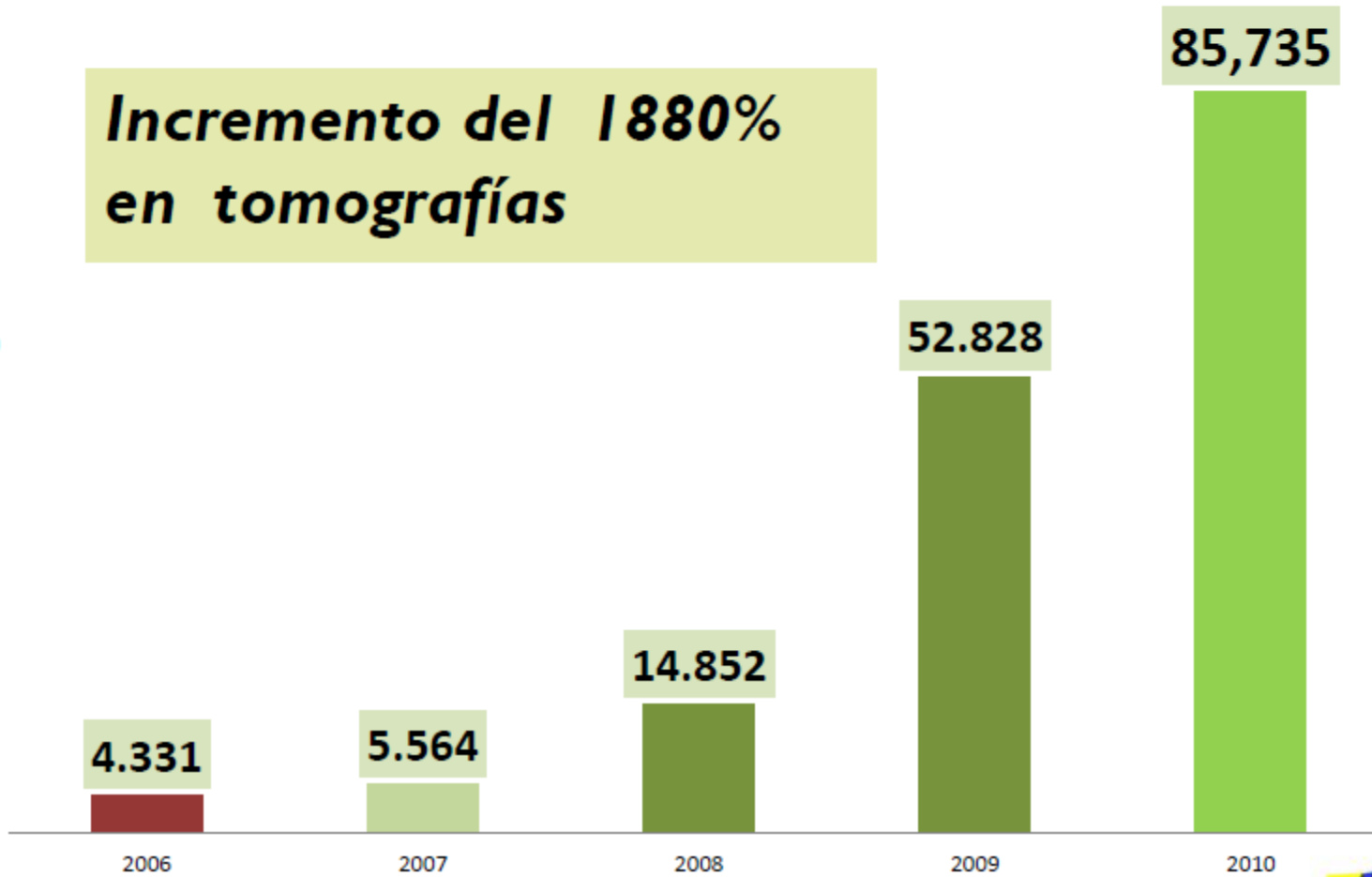
**Incremento del  
134% en exámenes  
de laboratorio**

**No. Exámenes**



Ministerio de Salud Pública

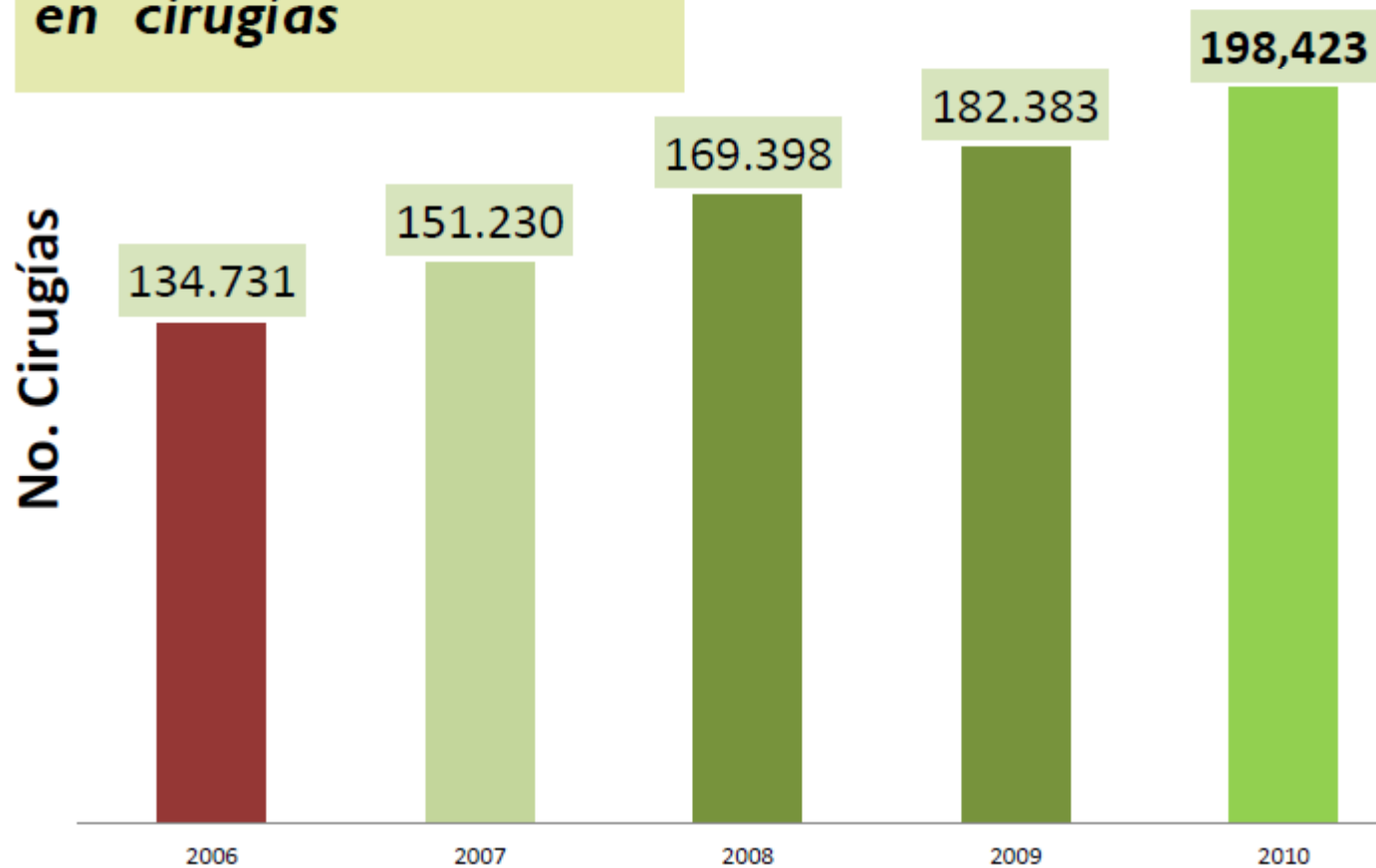
No. Tomografías



Ministerio de Salud Pública

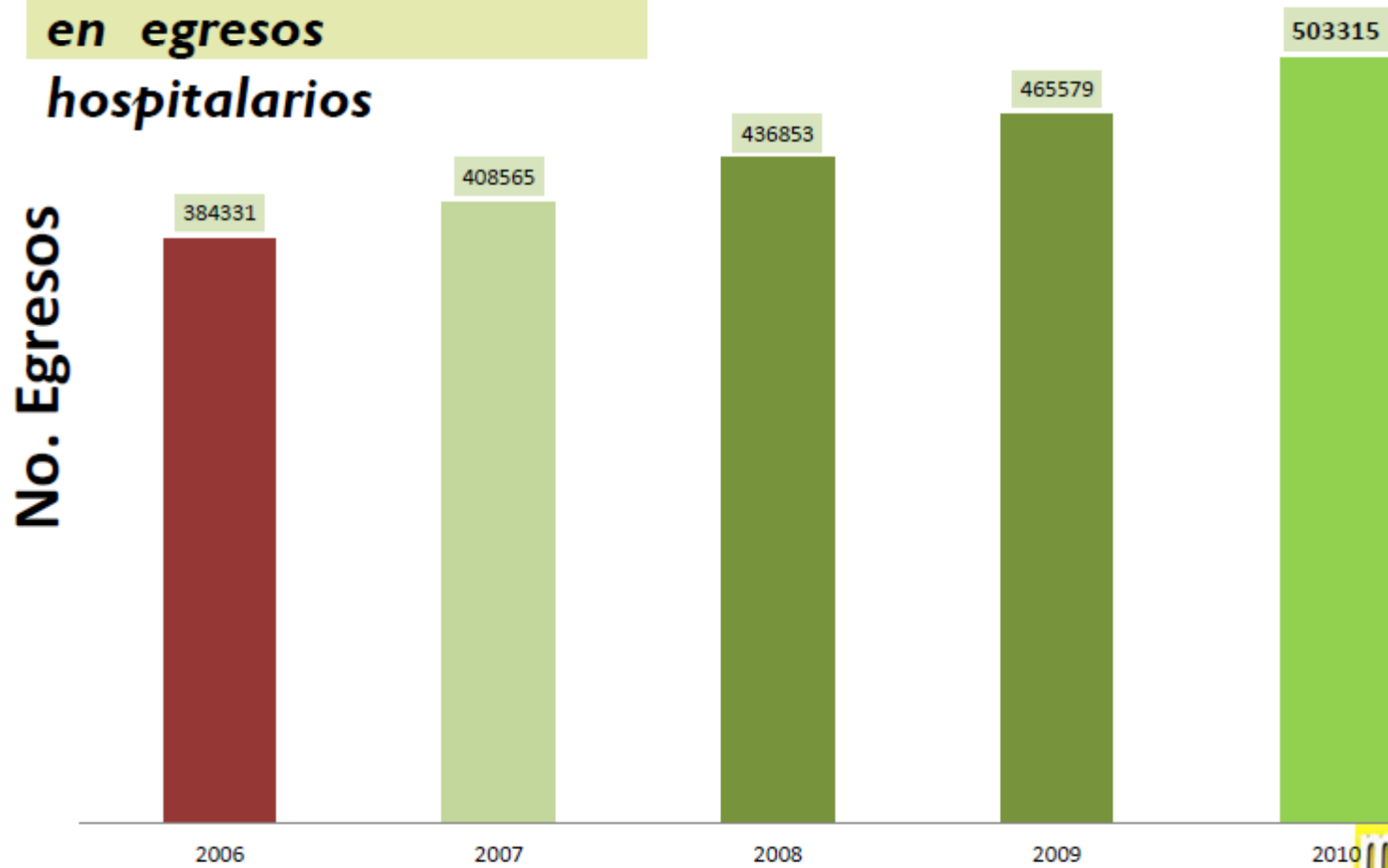


**Incremento del 47 %  
en cirugías**



Ministerio de Salud Pública

**Incremento del 43 %  
en egresos  
hospitalarios**



Ministerio de Salud Pública

# DESAFIOS

- INICIAR LA OPERACIÓN DE LA RIPS
- ACUERDOS NACIONALES E INTERINSTITUCIONALES POR LA CALIDAD DE ATENCION
- EVALUACIÓN SISTEMÁTICA DE COMPROMISOS DE GESTIÓN E INDICADORES DEFINIDOS
- FORTALECER LA PARTICIPACION SOCIAL X TERRITORIO

GRACIAS

LA R=VOLUCIÓN  
CIUDADANA  
*Avanza!*



Ministerio de Salud Pública

