





LA TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD ECUADOR

Ciudad de México, 29-30 de Junio de 2015

CRONOLOGÍA Y LOGROS OBTENIDOS EN SALUD

- Asignación presupuestaria mínima
- Limitado acceso al saneamiento básico.
- Severa crisis en la cobertura y calidad de los servicios de salud
- Carencia de una tipología estándar en centros de salud y hospitales.
- Carencia de un modelo de atención integral en salud.

1967 - 2007

2008-2015

- La Constitución 2008 del Ecuador en su sección 7ma, Art. 32 establece "La salud es un derecho que garantiza el Estado, y la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
- PNVB, Agenda Social.
- Implementación del Sistema Nacional de Salud (MSP, ISSFA, ISPOL, IESS)

- Implementación del MAIS
- Articulación con la RPIS y la Red Complementaria
- Planificación territorial baja descentralización y alta desconcentración
- Incremento en un 14% el presupuesto asignado al sector salud.
- Fomentar la Atención
 Primaria de Salud, se
 pretende que en este nivel
 de atención se cubra el
 80% de los problemas de
 salud.
- Referencia y contrareferencia: atención en función de la complejidad del paciente.

LOGROS MSP REVOLUCION CIUDADANA

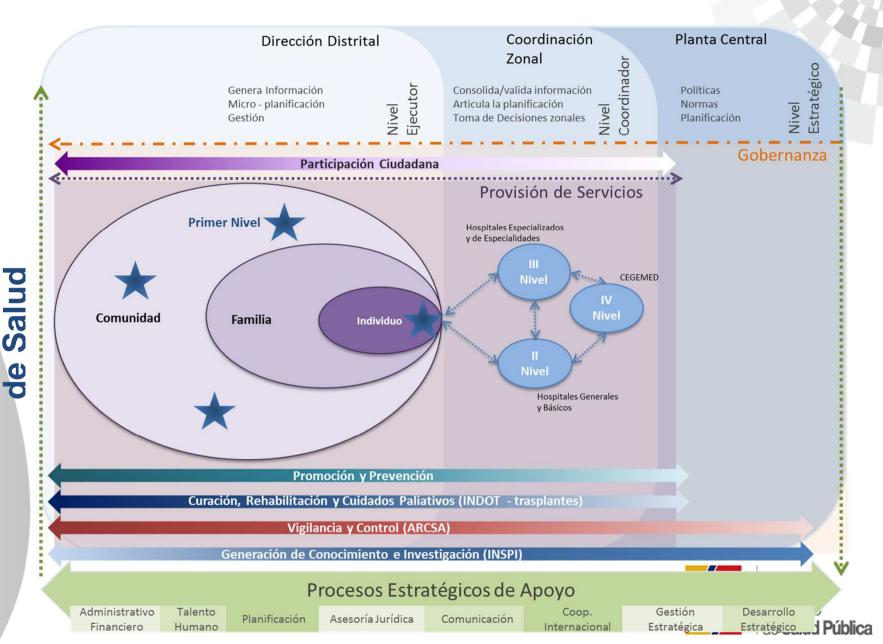


MODELO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



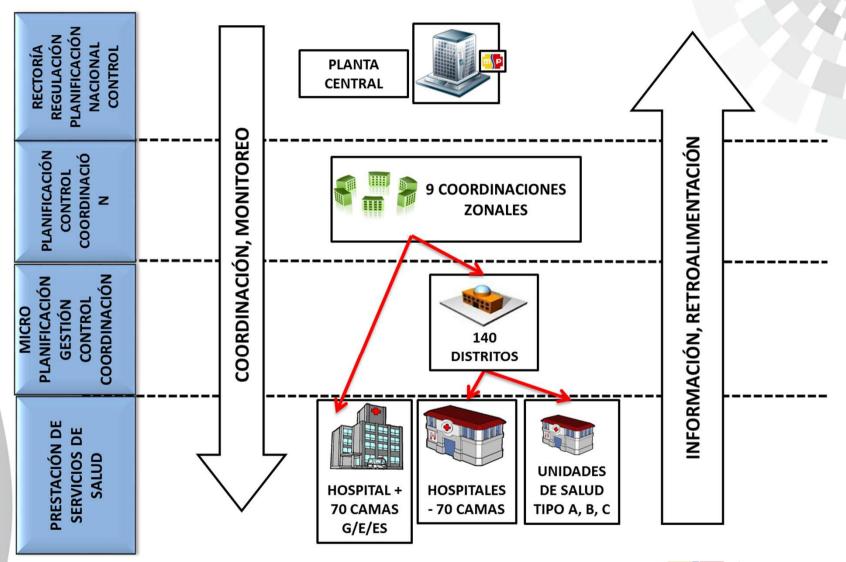


MODELO GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



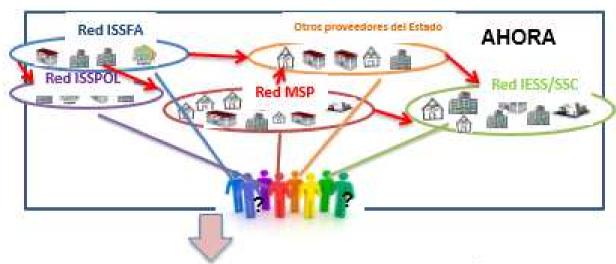
Modelo de Atención Integra

MODELO DE GESTIÓN EN IMPLEMENTACIÓN





RESULTADOS: MODELO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



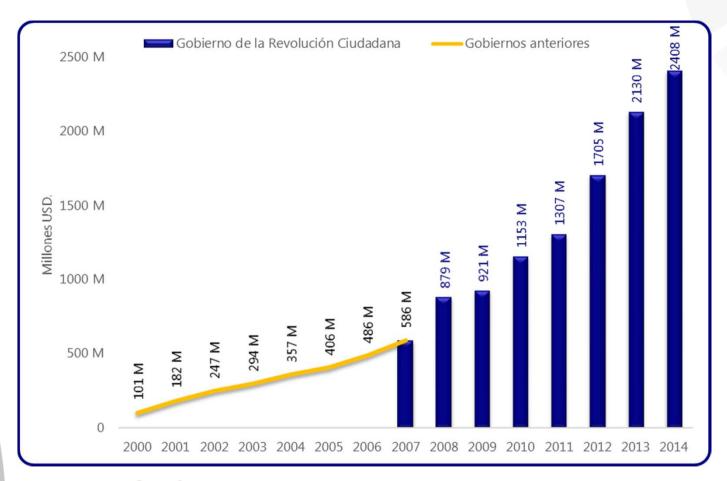




- √ Acceso efectivo para todos a las mismas prestaciones
- ✓ En las mismas condiciones
- ✓ Sin importar derechohabiencia institucional
- ✓ Reconocimiento económico para el prestador



PRESUPUESTO EN SALUD



95% de ejecución presupuestaria al año 2014 Más de **2.408 millones** Usd. Invertidos en al año 2014

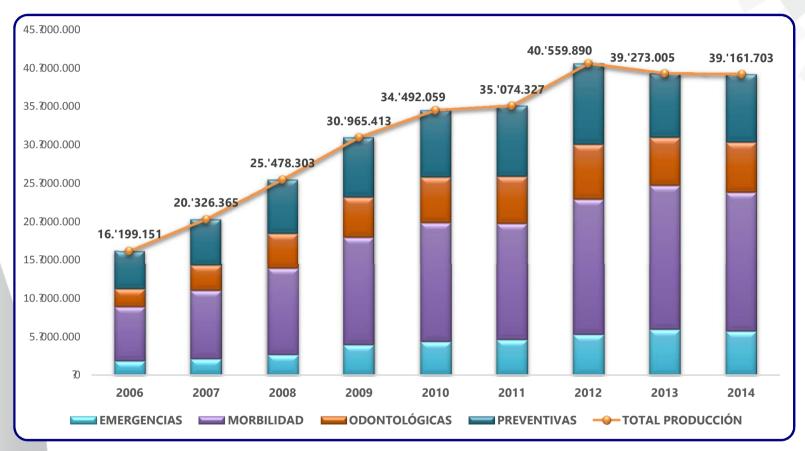
Fuente: eSIGEF, Ministerio Finanzas. Elaboración: Coordinación General de Planificación.

Nota:

Incluye presupuesto devengado MSP, Secob e Inmobiliar. Incluye anticipos no devengados 2014 MSP, Secob e Inmobiliar



Producción MSP por tipo de atención 2006 - 2014



AÑO		TOTAL			
ANO	EMERGENCIAS	MORBILIDAD	ODONTOLÓGICAS	PREVENTIVAS	PRODUCCIÓN
2012	5'301.838	17'610.891	7'108.984	10'538.177	40'559.890
2013	5'966.469	18'734.132	6'233.116	8'339.288	39'273.005
2014	5'745.842	18'062.824	6'510.621	8'842,416	39 61.703

Fuente: MSP.

Elaboración: Coordinación General de Planificación MSP.



MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD



Infraestructural Social en Salud

Hospitales/Centros de Salud	Total
Número de hospitales nuevos (inaugurados).	12
Número de centros de salud nuevos (inaugurados).	36
Hospitales Emblemáticos en repotenciación integral	13
Hospitales con Acreditación Internacional	12



SISTEMA DE MONITOREO (4)

Registro Diario
Automatizado De
Consultas Y
Atenciones
Ambulatorias –
RDACAA

(Ver anexo)

Tamizaje Metabólico Neonatal

http://www.salud.gob.ec/proy ecto-de-tamizaje-metaboliconeonatal/

MSP

Sistema De Vigilancia Epidemiológica — SIVE-ALERTA

http://www.salud.gob.ec/gace ta-epidemiologica-ecuadorsive-alerta/

GEO-SALUD

https://geosalud.msp.gob.ec/



IMPLEMENTACIÓN GEOSALUD









OFERTA
ACTUAL DE
SALUD

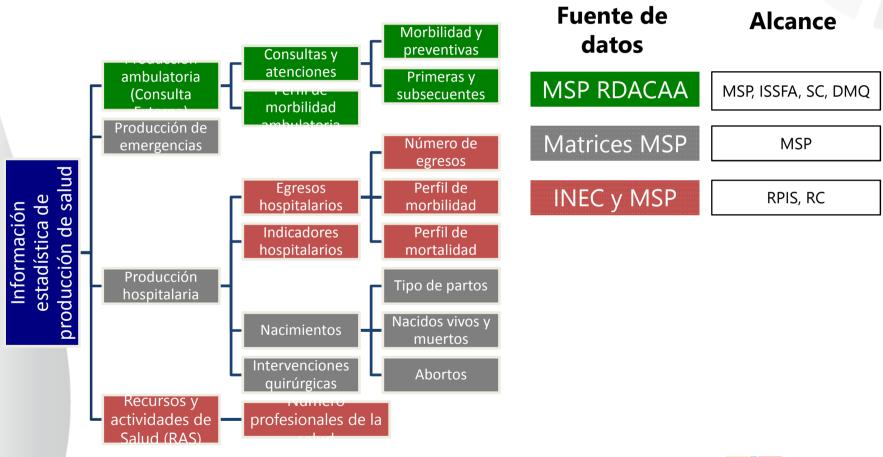
OFERTA
PLANIFICAD
A DE SALUD

FARMACIAS Y BOTIQUINE S UNIDADES
QUE
ATIENDEN
PARTOS





¿Qué incluye la información estadística de producción de salud?





SISTEMA DE MONITOREO (3)

Información generada por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social - *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE)-MCDS:*

Sector	Indicador	Fuente	Año	Medida
☑ Población	Población	CENSO	2010	Número
	Tasa de crecimiento poblacional	CENSO	2010	Porcentaje
<mark>∦</mark> Educación	Analfabetismo	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Escolaridad	ENEMDU	2012	Año promedio
🔝 Salud	Tasa de mortalidad general	Estadísticas vitales	2011	Tasa por 1000 hab
	Tasa de mortalidad infantil	Estadísticas vitales	2010	Tasa por 1000 nacidos vivos
	Tasa global de fecundidad	CPV	2010	Promedio de hijos
∐ Vivienda	Agua entubada por red pública	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Red de Alcantarillado	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Personas por hogar	ENEMDU	2012	Número de personas
_	Población Económicamente Activa (PEA)	ENEMDU	2012	Número
	PEA como porcentaje de la población en edad de trabajar	ENEMDU	2012	Porcentaje
i Empleo	Tasa de desempleo	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Tasa de ocupados plenos	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Tasa de subempleo	ENEMDU	2012	Porcentaje
Desarrollo infantil	Desnutrición crónica infantil	DEIN	2011	Porcentaje
	Niños que trabajan	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Pobreza por NBI	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Extrema pobreza por NBI	ENEMDU	2012	Porcentaje
📘 Desigualdad	Pobreza por ingreso	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Extrema pobreza por ingreso	ENEMDU	2012	Porcentaje
	Distribución del ingreso - Coeficiente GINI	ENEMDU	2012	0=equidad 1= inequidad
I∎ Acción social	Madres beneficiarias del BDH	RIPS - MCDS	mar-13	Número
	Pensión asistencial Adultos mayores	RIPS - MCDS	mar-13	Número
	Pensión asistencial discapacitados	RIPS - MCDS	mar-13	Número
	Niños que asisten a un centro de desarrollo infantil público	ENEMDU	2012	Porcentaje
📊 Inversión social	PGE como porcentaje del PIB	e-Sigef , BCE	2012	Porcentaje
	Inversión social como porcentaje del PIB	e-Sigef , BCE	2012	Porcentaje
Macroeconómico	Inflación mensual del IPC	BCE	feb-13	Porcentaje
	Crecimiento anual del PIB	BCE	2011	Porcentaje
	Salario Básico Unificado	MRL	2013	Dólares americanos
	Canasta Básica Familiar	INEC	feb-13	Dólares americanos

http://www.siise.gob.ec/siiseweb/

http://www.rips.gob.ec/#



NUEVAS ACCIONES REALIZADAS

 Ofrece una oportunidad sanitaria de registrar información de la persona o familia, que aporta a las prioridades sanitarias para el enfrentamiento de los grandes problemas de salud.

Adscripción

Asignación Per Cápita

 La asignación se realizaba a través del comportamiento histórico ajustada por la inflación. Con este modelo se pretende asignar recursos de manera eficiente en base a la población adscrita. Optimizar recursos previniendo las enfermedades no muy complejas en el Primer Nivel de Atención, y articular la Red Pública Integral de Salud en el Primer nivel.

> Referencia y Contra referencia



EUROsociAL II

El apoyo técnico de EUROsociAL II para América Latina es fundamental, ya que los temas tratados en los encuentros permiten a los países participantes tomar decisiones importantes, las mismas que convergen con las políticas que se desarrollan en cada país

Dentro del programa de EUROsociAL II, brinda las pautas que permiten a los tomadores de decisiones impulsar el monitoreo constante de los determinantes sociales que influyen en la salud, y evaluando las políticas realizadas en este contexto.



