



Estrategia de
Cooperación
con el País

Ecuador

2024 - 2028



SALUD PARA LA PAZ



Estrategia de
Cooperación
con el País



OPS

Ecuador

2024 - 2028



**ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS
Para 2024-2028**

entre

**la Organización Panamericana de la Salud,
Oficina Regional para las Américas de la
Organización Mundial de la Salud**

y

la República del Ecuador

NOTA ESTRATÉGICA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecida en 1902, es la organización de salud más antigua del mundo; cuenta con más de 121 años cooperando técnicamente con los países para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones a través de intervenciones efectivas de programas en salud pública; acompañando a los estados miembros en el logro de resultados en salud. La OPS es reconocida como el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos y desde 1949, actúa como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo especializado de las Naciones Unidas.

El trabajo que realiza la Organización desde 1951 en Ecuador, año en que el país ungue como Estado Miembro de la OPS, contribuye en la búsqueda de una sociedad más equitativa, inclusiva, más justa y pacífica; en este contexto se formula la Estrategia de Cooperación con el País que contribuirá con el Estado ecuatoriano en sus magnas responsabilidades de garantizar el derecho fundamental a la salud de la población y el desarrollo sostenible del país. El Acuerdo Básico entre las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Organización de Aviación Civil Internacional y la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno del Ecuador para la asistencia técnica suscrita el 10 de febrero de 1956, constituyen base legal suficiente para la celebración, ejecución e interpretación de la presente Estrategia.

La Organización se complace en suscribir con el Gobierno de Ecuador la Estrategia de Cooperación con el País (ECP) para el período 2024-2028. En virtud de su mandato, condición jurídica independiente y en coordinación con el Sistema de las Naciones Unidas, la OPS colabora con los gobiernos nacionales sobre la base de planes de trabajo bienales (PTBs) y presupuestos elaborados y acordados conjuntamente, los cuales son los principales instrumentos de rendición de cuentas entre la OPS y sus Estados Miembros y la base de los esfuerzos de movilización de recursos financieros y humanos de la OPS. La presente es una apuesta estratégica a mediano plazo para articular las acciones del plan de trabajo de la Organización con las iniciativas y políticas en salud adelantadas por el Estado ecuatoriano, así como las del nivel regional y mundial en apoyo al cumplimiento de los compromisos de la agenda sanitaria internacional.



Por tanto, las prioridades, ámbitos de actuación y líneas de acción inscritas en esta ECP, se suman a los compromisos del país consignados en el Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025, el Plan Decenal de Salud de Ecuador 2022-2031, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, al Plan de Trabajo General de la OMS 2019-2023 y a la propuesta de Plan General GT 14 de la OMS, como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

La Estrategia se vincula con los compromisos globales inscritos en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular las metas que trazarán el camino para cumplir el *ODS3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades* - al igual que otros ODS relacionados con salud.

En observancia a su mandato y de conformidad con sus normas, reglamentos, políticas y procedimientos y sujeto a la disponibilidad de fondos para su implementación, la Organización esboza cuatro **Prioridades Estratégicas y sus respectivas áreas de interés:**

1. Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para el logro del acceso y cobertura universales de salud.

- 1.1. Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gobernanza y sostenibilidad financiera del SNS, con énfasis en la reducción del gasto de bolsillo y la eficiencia en el gasto público de salud.
- 1.2. Contribuir al incremento del acceso universal de servicios de salud integrales y de calidad, a través de la implementación y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI), asegurando procesos de participación social en salud.
- 1.3. Fortalecimiento de las capacidades del SNS para garantizar el acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias.
- 1.4. Fortalecimiento de la gobernanza, gestión y regulación del talento humano en salud, para asegurar la disponibilidad y distribución adecuada de personal de salud competente, para contribuir al acceso universal a la salud.
- 1.5. Fortalecimiento de la gobernanza y capacidades del SNS para la toma de decisiones basadas en evidencia, impulsando la transformación digital, la gestión de la información y el desarrollo, innovación e investigación en salud.

MC



2. Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud.

- 2.1 Fortalecimiento de las capacidades de la Autoridad Sanitaria Nacional para el abordaje intersectorial de salud en todas las políticas públicas, con énfasis en la reducción de brechas de inequidad a través de medidas de protección social a lo largo del curso de vida, con enfoque territorial, intercultural, de género, de derechos y cultura de paz.
- 2.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial, coordinación interinstitucional y de la participación comunitaria para facilitar procesos de promoción de salud y cultura para la paz, con énfasis en grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad.
- 2.3 Fortalecimiento de las capacidades intersectoriales e interinstitucionales para la detección de vulnerabilidades, adaptación y mitigación de los impactos que se derivan de los determinantes ambientales y el cambio climático.
- 2.4 Fortalecimiento de las capacidades de los distintos niveles de gobierno e impulso de la participación social para promover entornos y hábitos de vida saludables, así como cuidados basados en la comunidad e integración de las personas con problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

3. Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad

- 3.1 Promoción de hábitos de vida saludable y la reducción de factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- 3.2 Fortalecimiento de las capacidades del SNS para mantener y acelerar los avances en el control y eliminación de enfermedades transmisibles prioritarias con el enfoque de “Una sola salud”.
- 3.3 Fortalecimiento de las capacidades del SNS para la reducción de la discapacidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas y la atención integral de los trastornos de salud mental.
- 3.4 Fortalecimiento de la capacidad del SNS para la atención integral durante todo el curso de vida, con énfasis en la atención materno infantil, salud sexual y reproductiva. *JK*



4. Fortalecer la capacidad nacional para gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas

4.1 Fortalecimiento de las capacidades a nivel nacional y local para evaluar, prevenir y mitigar los riesgos de desastres ante eventos naturales, antrópicos y emergencias sanitarias y la detección rápida para una respuesta oportuna, eficiente y sostenida ante estos eventos.

4.2 Fortalecimiento de capacidades para la preparación, respuesta y coordinación de acciones, locales, nacionales, regionales y globales ante futuras pandemias o emergencias sanitarias.

Con la firma de esta Nota Estratégica se reafirma el compromiso de continuar cooperando para mejorar y proteger la salud de la población ecuatoriana, en el marco del fortalecimiento de las capacidades nacionales, el cumplimiento de los acuerdos internacionales suscritos y la armonización con el sistema de cooperación internacional en Ecuador.



Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director
Organización Panamericana de la Salud



Cristian Espinosa
Embajador Extraordinario y
Plenipotenciario
Misión Permanente de Ecuador ante
la Organización de las Naciones
Unidas

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Créditos y Agradecimientos

Título original

Estrategia de cooperación con el país:
Ecuador 2024 – 2028

Forma de cita propuesta

Organización Panamericana de la Salud.
Estrategia de cooperación con el país:
Ecuador 2024 – 2028

Quito: OPS, 2024

Catalogación en la fuente

Puede consultarse en <http://iris.paho.org>

Diseño y diagramación

Mgs. Luis Marañón Dumani

Ilustración

Poli Lunar

Edición y revisión de estilo

Lcda. Cristina Carrión
Mgs. Rafael Castillo

Equipo coordinador

Ph.D. Sonia Quezada
Ph.D. Gustavo Giler
Ph.D.(c) Marcelo Paredes
Dra. Rosa María Silvestre
Lcdo. Robin Paz

Equipo colaborador

Ph.D. Valeska Stempliuk
Dr. Javier Uribe
Dra. Yndira Anchayhua
Mgs. David Palacios
Mgs. Estefanía Andrade
Mgs. Camila Pérez
Dra. Gabriela Pertuz
Dra. Nilda Villacrés
Mgs. Aimée Dubois
Dra. María Augusta Molina
Mgs. Martha Rodríguez
Dra. Magdalena Alcocer
Dra. Silvia Cruz
Dra. Gabriela Yeroví
Lcda. Leticia Acosta
Mgs. Roberto Peñafiel
Dra. Lorena Montero
Lcda. Jacqueline Pinos

Equipo de apoyo administrativo

Lcda. Gabriela Palacios
Ing. Jorge Espín
Tnlgo. Nicolás Escobar
Sra. Bety Hidalgo
Ing. Alex Chalco
Lcda. María Elena Pazmiño
Ing. Fernando Lara
Sra. Angela Raura
Tnlga. Ana Lucía Amores

Sra. Beatriz Aguirre
Tnlga. Estefanía Pilaquinga
Sra. María Mero
Ing. Lorena Alvear
Lcda. Saida Andrade
Ing. Geovanna Villacis
Sr. Víctor Barragán
Sr. José Veintimilla

Agradecemos el acompañamiento y los aportes técnicos de la Dra. Ana Ortigoza y del Dr. Marcelo D'Agostino de la oficina regional de OPS/OMS en Washington D.C.

Contenido

| | | |
|----|---|-----------|
| 1 | Presentación | 1 |
| 2 | Introducción | 2 |
| 3 | Contexto nacional | 4 |
| | 3.1 Información geográfica y sociodemográfica | 4 |
| | 3.2 Contexto administrativo y político | 4 |
| | 3.3 Contexto socioeconómico | 5 |
| 4 | Contexto de la salud en Ecuador | 6 |
| | 4.1 Sistema Nacional de Salud (SNS) | 6 |
| | 4.2 Determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud | 10 |
| | 4.3 Hábitos y entornos poco saludables | 11 |
| | 4.4 Carga de la enfermedad | 14 |
| 5 | Marco programático global, regional y nacional de la cooperación internacional en materia de salud | 17 |
| 6 | Metodología y proceso de formulación de prioridades estratégicas, áreas de interés y líneas de acción | 18 |
| 7 | Prioridades estratégicas de cooperación de la OPS/OMS con Ecuador para el período 2024- 2028 | 20 |
| | PRE1 Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para el logro del acceso y cobertura universales de salud. | 21 |
| | PRE2 Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud. | 25 |
| | PRE3 Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad. | 30 |
| | PRE4 Fortalecer la capacidad nacional para gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas. | 35 |
| 8 | Enfoques transversales y criterios de focalización y priorización de acciones de la cooperación técnica de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador | 39 |
| 9 | Alianzas estratégicas para la implementación de la ECP 2024-2028 | 40 |
| 10 | Sistema de monitoreo y evaluación de la ECP 2024-2028 | 42 |
| 11 | Referencias | 44 |
| 12 | Abreviaturas | 46 |

Índice de ilustraciones

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| Ilustración 1 | Sistema Nacional de Salud | 6 |
| Ilustración 2 | Razón de mortalidad materna por 100000 nacidos vivos, 2000-2020 | 7 |
| Ilustración 3 | Porcentaje del gasto corriente en salud con los principales esquemas de financiamiento en América Latina, 2020. | 8 |
| Ilustración 4 | Gasto de bolsillo y gasto público en salud en las Américas, 2020. | 9 |
| Ilustración 5 | Tasa de profesionales de la salud por cada 10000 habitantes. Ecuador, 2022 | 10 |
| Ilustración 6 | Prevalencia de DCI en niños y niñas menores de 2 años por provincia | 13 |
| Ilustración 7 | Coberturas de vacunación DPT1-3 y SRP1-2 en Ecuador, 2010-2022 | 15 |
| Ilustración 8 | Cascada de testeo y tratamiento de VIH por sexo y edad, Ecuador 2022. | 15 |
| Ilustración 9 | Número de casos notificados de malaria por año | 16 |
| Ilustración 10 | Alineación de la ECP 2024-2028 a los ODS 2030, ASSA 2030, PGT 14.º/OMS 2025, PE/OPS 2025 y MCNUDS ECU 2026 | 17 |
| Ilustración 11 | Conformación de PRE de la ECP 2024-2028 a partir de prioridades nacionales, regionales y globales de salud | 18 |
| Ilustración 12 | Criterios de priorización y focalización de acciones de la ECP | 39 |
| Ilustración 13 | Sistema de monitoreo de la gestión y evaluación de resultado e impacto de la ECP 2024-2028 | 42 |



Dra. Sonia Quezada, M.S.P, Ph.D.
Representante de la OPS/OMS
en Ecuador

1 Presentación

La pandemia por la COVID-19 se encuentra en su ocaso y el mundo, después de ella, no volverá a ser el mismo. Un virus —un enemigo invisible— hizo su aparición para recordarnos el rol fundamental que tiene la salud en el desarrollo de los países, para que la solidaridad y la cooperación internacional recuperen toda su importancia. En este contexto, la pandemia se convirtió en una oportunidad para repensar el alcance que tiene el derecho a la salud y la necesidad de que los sistemas sanitarios se transformen para acelerar la consecución de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y prepararse para los desafíos pos-2030.

Por otra parte, un mundo cada vez más complejo plantea varios retos que solo pueden y deben ser abordados colectivamente. Nos enfrentamos a una triple crisis planetaria: cambio climático, pérdida de biodiversidad y naturaleza, y contaminación. Al mismo tiempo, la geopolítica está en proceso de cambio con crecientes desequilibrios de poder e inestabilidad. Todo esto a su vez tiene impactos importantes en la salud de las personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha acompañado a sus Estados miembros a enfrentar estos desafíos a nivel global y regional. Las respuestas que se han propuesto privilegian una serie de acciones para promover, procurar y proteger la salud y, a la vez impulsar la labor de todo el ecosistema de salud hacia los ODS. También se plantean acciones para la implementación de las lecciones aprendidas durante la pandemia, la superación de los impactos negativos que tuvo la COVID-19 en los programas prioritarios de salud y la construcción de sistemas nacionales de salud resilientes, basados en una atención primaria renovada y fortalecida.

En línea con estas propuestas, a nivel nacional la respuesta de la OPS se ha plasmado en esta Estrategia de cooperación con el país (ECP) 2024-2028, que constituye nuestra visión estratégica de mediano plazo para dirigir acciones conjuntas con Ecuador en el contexto de las prioridades nacionales de salud.

Esta ECP es el resultado de un amplio proceso de consulta con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otros actores del sector público, con la academia, con organizaciones no gubernamentales, de la sociedad civil, del Sistema de Naciones Unidas

(SNU) y de la cooperación internacional, así como de una evaluación previa de los resultados de la ECP 2018-2020. Se nutre además de los programas generales de trabajo (PGT) 13 y 14 de la OMS, de las prioridades del director de la Pan American Sanitary Bureau (PASB), de las iniciativas de eliminación de enfermedades transmisibles, de lucha contra las enfermedades no transmisibles y de fortalecimiento de la atención primaria de salud (APS). Está orientada por una visión de la salud como bienestar en lugar de la noción clásica de la salud como enfermedad. La ECP contempla asimismo el marco jurídico nacional de salud, así como las prioridades del Gobierno nacional expresadas en su Plan Nacional de Desarrollo (PND) y su Plan Decenal de Salud (PDS). También ha tomado como referencia el Marco de Cooperación de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible Ecuador 2022-2026 (MCNUDS).

Organizada en cuatro prioridades estratégicas, quince áreas de interés y noventa líneas de acción, la ECP propone una serie de intervenciones enfocadas en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), la acción intersectorial en los determinantes sociales de la salud, el fomento del bienestar a lo largo del curso de vida y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, así como el fortalecimiento de la capacidad nacional para hacer frente a emergencias sanitarias. Estos temas se abordan privilegiando la lucha contra las inequidades y desigualdades en salud que experimentan grupos en situación de vulnerabilidad como los pueblos y nacionalidades indígenas, las mujeres, las personas con discapacidad y las personas en situación de movilidad, por mencionar solo algunos.

Estamos seguros de que la ECP constituye una propuesta sólida que acompañará los esfuerzos del país para enfrentar sus desafíos sanitarios, y que contribuirá además a avanzar en las prioridades regionales y globales en salud y desarrollo y a construir una sociedad que, a través de la salud, viva en una cultura de paz. Una salud que no solo considere el bienestar físico y la integridad corporal, sino además el bienestar emocional y con ello la capacidad de usar los sentidos, de vivir el arte, de reír y amar. Una salud que también se traduzca en tener un ocio liberador, una vida plena y una muerte digna. En fin, una salud que nos permita vivir una vida que merezca ser vivida.



2 Introducción

Para diseñar una ECP para el período 2024-2028 que responda de manera adecuada a las necesidades de Ecuador en el ámbito de la salud, se realizó un análisis a profundidad de la situación de la salud y su institucionalidad, con el fin de identificar los logros y desafíos que requieren de la cooperación técnica de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador. Con este antecedente, en el capítulo relacionado con el contexto de la salud se aborda el análisis del Sistema Nacional de Salud (SNS), los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, los hábitos y entornos, así como la carga de la enfermedad y morbilidad.

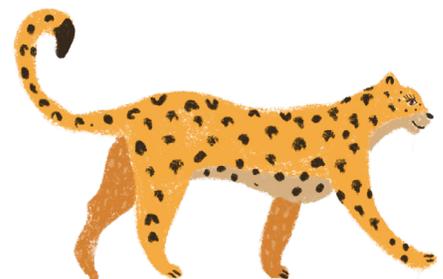


La presente ECP se alineó posteriormente con políticas públicas de nivel global, regional y nacional correspondientes a la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA 2030), el décimo tercer Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (PGT 13.º), el proyecto del décimo cuarto Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (PGT 14.º), el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (PE/OPS 2025), el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible Ecuador 2022-2026 (MCNUDS ECU 2026), el Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025 (PND 2024-2025) y el Plan Decenal de Salud 2022-2031 (PDS 2022-2031).

La construcción de esta ECP se basó en las directrices dadas por la OPS para su formulación. Presenta un esquema que orienta la cooperación técnica de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador a la generación de impacto y resultados en el marco de las políticas públicas y metas nacionales de salud. Con este antecedente, la ECP 2024-2028 consta de cuatro prioridades estratégicas (PRE), con sus respectivas áreas de interés y líneas de acción. El objetivo es realizar un abordaje integral de la cooperación a través del fortalecimiento del SNS, el enfoque intersectorial de determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud con énfasis en grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, el fomento del bienestar y la salud a lo largo del curso de vida, y el fortalecimiento de la gestión de riesgos ante eventos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias.

Se plantean además propuestas de mantenimiento y fortalecimiento de alianzas estratégicas con los actores identificados durante la implementación de la cooperación técnica en el período 2018-2022, con el fin de viabilizar la implementación de la presente estrategia de cooperación con el país para el período 2024-2028.

Para concluir, se plantea un sistema de monitoreo y evaluación que responda a la medición de resultados y de impacto a mediano plazo, a los enfoques transversales de derechos humanos y de igualdad así como a criterios de focalización de acciones y priorización de territorios para la cooperación técnica en Ecuador.



Contexto



3 Contexto nacional

3.1 Información geográfica y sociodemográfica

El Estado ecuatoriano se encuentra al noroeste de América del Sur y está conformado por cuatro regiones naturales: Costa, Sierra, Amazonía y Región Insular. Su extensión territorial es de 256370 km². De acuerdo con el censo de población y vivienda de 2022 su población es de 16,9 millones de personas, de las cuales el 51,3% son mujeres y el 48,7% son hombres (Naciones Unidas en Ecuador [ONU Ecuador], 2023).

El país tiene una composición étnica y cultural diversa. Según información divulgada por la Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades, a la luz del censo de población y vivienda de 2022, el 71,5% de la población se autoidentifica como mestiza, el 7,7% (equivalente a 1,3 millones de habitantes) se autoidentifica como montuvia e indígena, el 4,8% como afroecuatoriana y el 2,2% como blanca (Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades, 2024).

Ecuador experimenta un proceso de envejecimiento poblacional: el porcentaje de adultos mayores se duplicó entre 1990 y 2019 (INEC, 2010), “mientras que la población infantil decreció en cerca del 30% [...] concentrándose la mayoría de la población en las edades comprendidas entre los 15 y los 64 años” (MSP, 2022, pág. 40).

Un 63% de la población se concentra en el área urbana frente a un 37% en el área rural (ONU Ecuador, 2023; INEC, 2023). Según la Agenda Hábitat Sostenible del Ecuador 2036 “a partir de los 30 últimos años, más del 70% de la población ecuatoriana se encuentra en áreas urbanizadas debido a la transición rural-urbana” (MIDUVI, GIZ, ONUHABITAT, 2020, p. 23).

3.2 Contexto administrativo y político

Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 16, art. 1). Las funciones del Estado son: Legislativa, Ejecutiva, Judicial, Transparencia y Control Social y Electoral. El presidente de la República es quien ejerce la función Ejecutiva y es jefe de Estado, de Gobierno y responsable de la administración pública (p. 85, art. 141)¹.

El período de gobierno vigente a cargo de Daniel Noboa Azín inició el pasado 23 de noviembre de 2023 tras la convocatoria a elecciones anticipadas como consecuencia de un proceso de juicio político en contra del expresidente Guillermo Lasso, situación que marca un contexto de inestabilidad política e institucional en el país.

Se debe sumar al escenario social y político la actual crisis relacionada con la violencia, la delincuencia y el crimen organizado, que ubican a Ecuador como el segundo país con mayor incremento del índice mundial de crimen organizado y el onceavo del índice de criminalidad (ONU Ecuador, 2023), aspectos que deben considerarse como determinantes en la salud. Se deben mencionar también los efectos de la pandemia por COVID-19 en términos fiscales, institucionales y sanitarios (ONU Ecuador, 2022, pp. 9-10)².

Adicionalmente, entre 2017 y 2021 se ha dado un proceso de reducción de instituciones públicas, funcionarios y capacidades estatales, situación que crea dificultades en el plano institucional para la administración pública en general y para el Sistema Nacional de Salud en particular, sobre todo en cuanto a la prestación de servicios y a sus niveles de cobertura (ONU Ecuador, 2022, p. 9).

¹El Estado ecuatoriano se organiza territorialmente en regiones (aún no implementadas), provincias, cantones y parroquias rurales, los cuales se administran a través de Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) (Constitución de la República del Ecuador, p. 122, arts. 238, 242). Adicionalmente, la función ejecutiva, para su organización, funciona a través de 9 zonas de planificación, 140 distritos y 1134 circuitos administrativos con niveles indistintos de aplicación dependiendo de la cartera de Estado.

²“Entre 2017 y 2021 se sucedieron cuatro vicepresidentes y el Ejecutivo dio paso a un redimensionamiento acelerado del Estado que redujo el número de sus instituciones: pasó de 130 a 101 (de 38 a 24 con rango ministerial) y de 499 000 funcionarios en el Ejecutivo a 431 000, incluyendo la fusión y eliminación de varias empresas públicas (...) La crisis fiscal y los recortes en casi todos los sectores, incluyendo la educación y la salud, impactaron también la capacidad estatal de responder a la pandemia” (ONU Ecuador, 2022, p. 9).

3.3 Contexto socioeconómico

Entre 2015 y 2019 la economía nacional tuvo un crecimiento promedio anual del 0,5%. Sin embargo, como efecto de la pandemia por COVID-19, en 2020 el PIB per cápita tuvo un decrecimiento del 7,8%, el mayor en las últimas seis décadas. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) se esperaba, tanto para la región como para Ecuador, un crecimiento anual del PIB en torno al 3% a partir de 2022. De hecho, este experimentó un crecimiento del 4,2% en 2021 como efecto, entre otros factores, de la rapidez en el proceso de vacunación durante ese año. No obstante, las perspectivas de recuperación económica no son alentadoras (ONU Ecuador, 2022, p. 11; MSP, 2022, pp. 37-38).

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 también repercutió en las condiciones socioeconómicas de la población. Así, pese a que durante la primera década del presente milenio y hasta 2014 se dio una reducción progresiva de los indicadores de pobreza, estos empeoraron tras la pandemia. Entre 2020 y 2021 la pobreza y la pobreza extrema crecieron 7,4 y 6 puntos porcentuales, alcanzando al 33,4% y al 14,9% de la población respectivamente. De este modo, se estima que desde 2020 cerca de 1,1 millones de personas entraron a la franja de pobreza extrema por ingresos.

También hubo un retroceso en cuanto a la distribución de la riqueza, considerando que el índice de Gini en 2020 se situó en 0,5, mismo nivel que en 2010 (BCE, 2021). Asimismo, en 2023, apenas un 30,4% de la población económicamente activa (PEA) contaba con empleo adecuado, con brechas de acceso a empleo que se profundizan en mujeres y trabajadores del área rural (ONU Ecuador, 2023, p. 59).

Otro de los efectos de la pandemia tiene que ver con el número de niños, niñas y jóvenes que estuvieron fuera del sistema educativo durante los períodos de confinamiento para prevenir la transmisión del virus SARS-COV-2. Antes de la pandemia se calculaba que cerca de 268000 niños y niñas estaban fuera del sistema educativo y 180000 tenían un rezago escolar de más de dos años (ONU Ecuador, 2022 p. 40), y durante la pandemia, en el período escolar 2019-2020, 65 732 niños y niñas abandonaron el sistema (Gobierno del Ecuador, 2020, p. 35)³. Se puede apreciar además que la tasa neta de asistencia al bachillerato es menor que la de asistencia a la educación general y básica, reduciéndose drásticamente en zonas rurales donde la población indígena presenta las peores cifras (57,5%) frente a la población blanco/mestiza (78%). (ONU Ecuador, 2023, p. 27). Por su parte, la tasa de analfabetismo es del 5,3%, cifra que también es peor en el caso de la población indígena (14,1%) y más aún en el caso de mujeres indígenas, donde llega al 20,4% (ONU Ecuador, 2022, p. 40).

Asimismo, la crisis económica, social, política y de inseguridad ha tenido como efecto el incremento del número de personas que migran al exterior (ONU Ecuador, 2023, p. 9).



³ El cierre de las instituciones educativas ha afectado a cerca de 4,3 millones de estudiantes de educación regular, a más de 210000 docentes y al menos a la mitad de los hogares ecuatorianos (ONU Ecuador, 2022, p. 40).

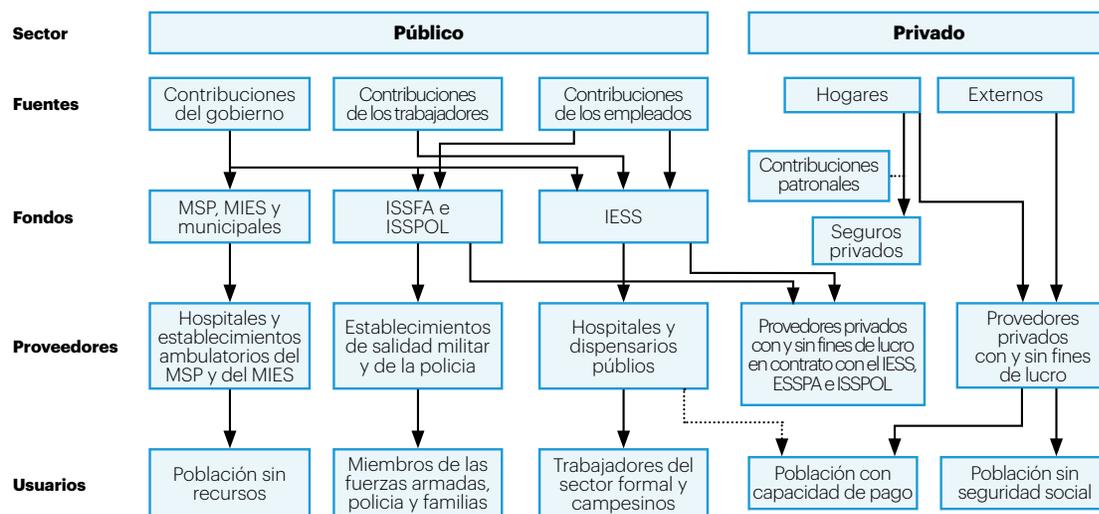
4 Contexto de la salud en Ecuador

4.1 Sistema Nacional de Salud (SNS)

La Constitución vigente designa al Ministerio de Salud Pública (MSP) como la autoridad sanitaria nacional y entidad rectora del Sistema Nacional de Salud (SNS), que cuenta con las siguientes instituciones de apoyo: la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), para fines de emisión de política pública, regulación y control; la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), para contribuir a la protección de riesgos a la salud, y promover y controlar la calidad de los servicios de salud; y el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), para promover la investigación científica y fortalecer la vigilancia epidemiológica, así como para ejecutar las políticas públicas de donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

A pesar de los avances institucionales y normativos conseguidos en la Constitución y a través de la Ley Orgánica de Salud y del SNS, el mismo SNS identifica la necesidad de contar con un solo marco jurídico que regule las actividades relacionadas con la salud. La organización institucional y territorial del SNS y de sus servicios resulta ser una de las prioridades fundamentales para el fortalecimiento del sistema. Sin embargo, a pesar de los avances conseguidos en las dos últimas décadas para consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), la estrategia de consolidación del primer nivel de atención y la cobertura efectiva en áreas poco accesibles siguen siendo los principales problemas en términos de prestación de servicios de salud, así como el enfoque curativo y las debilidades en la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud⁴.

Ilustración 1 Sistema Nacional de Salud



MSP: Ministerio de Salud Pública

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Fuente: Lucio R., Villacrés N. y Henríquez R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública. 53 supl. 2:S177-S187.

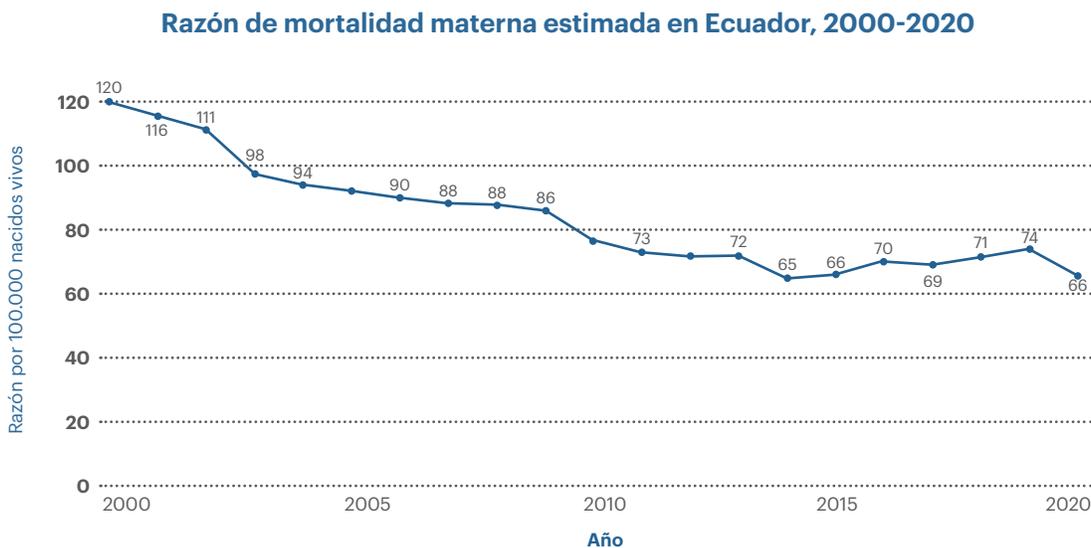
⁴ Para 2018 la cobertura poblacional por prestador de servicios fue del 60,1% MSP, 31,4% IESS, Seguro Campesino IESS 7,5%, ISSFA 1,5% e ISSPOL 0,9% (MSP, 2022, p. 71).

Así, la contracción de servicios y prestaciones de salud ha tenido efectos negativos en la cobertura del programa regular de vacunación pentavalente y contra rotavirus, sarampión, rubeola y parotiditis en la población menor de cinco años, lo que incrementa el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) (MSP, 2022, pp. 67-68).

Algo similar ocurre con la salud reproductiva, lo que ha tenido como efecto, entre otros, el incremento de nacidos vivos con bajo peso, complicaciones obstétricas, mortalidad materna y nacimientos vía cesárea (MSP, 2022, p. 68).

En este ámbito, la razón de mortalidad materna para 2020 se estimó en 65,7 por cada 100000 nacidos vivos, lo que supone una reducción del 45,3% respecto del valor estimado para el año 2000. En relación con la fecundidad, se calcula que en 2023 las mujeres tenían en promedio dos hijos a lo largo de su vida reproductiva, frente al promedio de 3 hijos en 2001 (CNIG y Unión Europea, 2022). En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción del 30,9%, si se compara la tasa de 88,8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de 2000 con la tasa de 61,4 en 2023⁵.

Ilustración 2 Razón de mortalidad materna por 100000 nacidos vivos, 2000-2020



Fuentes:

- OPS/OMS. Evidencia e inteligencia para la acción en salud. Portal de indicadores básicos. (2022). Disponible en: <https://opendata.paho.org/en/core-indicators>.

- OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial. (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020 Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

⁵ Portal de Salud en las Américas+, Perfiles de país/territorio. Disponible en <https://hia.paho.org/es>

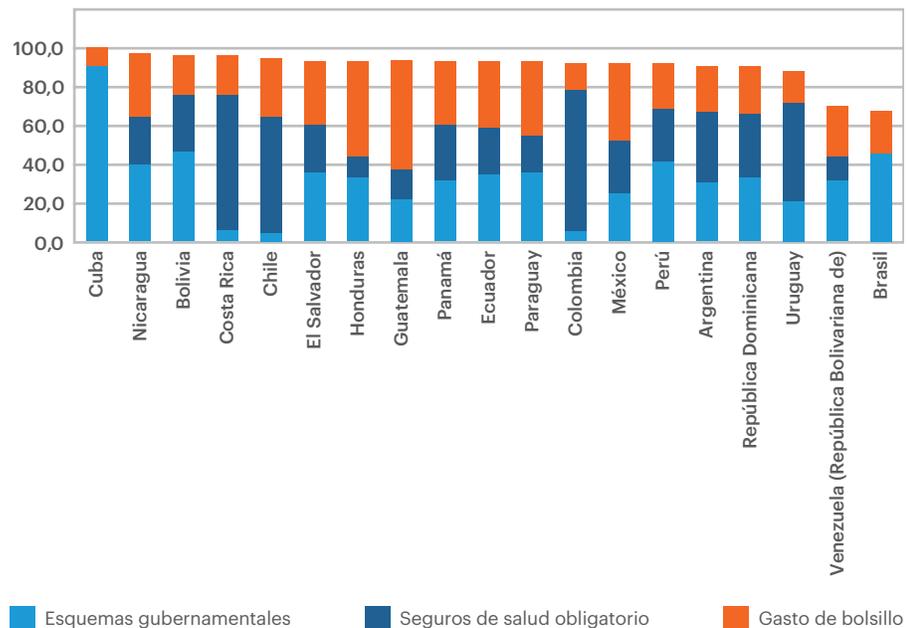
Contexto de la salud en Ecuador

En cuanto al control prenatal, entre 2004 y 2013 se observa una reducción en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó del 79% al 57,5%. Sin embargo, durante los últimos cinco años, Ecuador ha impulsado iniciativas de articulación intersectorial que faciliten procesos para mejorar los niveles de cobertura en la atención de gestantes, recién nacidos y niños y niñas de hasta 24 meses de edad. La atención a mujeres embarazadas involucra un paquete priorizado de salud que comprende la captación de gestantes durante el primer trimestre, controles subsecuentes durante el embarazo, controles de laboratorio, micronutrientes y consejería. Mientras que para los niños y niñas se prioriza el control de salud acorde a la edad, la valoración nutricional, inmunizaciones y entrega de micronutrientes. Actualmente el nivel de cobertura de las prestaciones prioritarias alcanza el 31% en el caso de gestantes a nivel nacional

y el 13% en el caso de niños y niñas de hasta 24 meses⁶.

Por su parte, aspectos administrativos y financieros también presentan ciertos niveles de dificultad dentro del SNS, entre ellos los procesos de referencia, contrarreferencia y derivación, así como los sistemas de reembolsos y un sistema de información deficitario (MSP, 2022, p. 72). La conformación de una Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de una Red Privada Complementaria (RPC) para reducir los problemas de fragmentación de los servicios de salud e incrementar la cobertura con carácter gratuito a través de un pago por prestaciones entre las instituciones de salud que conforman esas redes, así como un tarifario único de prestaciones del SNS no resulta suficiente y parece presentar problemas en términos de transparencia administrativa y financiera (MSP, 2022, págs. 75-76).

Ilustración 3 Porcentaje del gasto corriente en salud con los principales esquemas de financiamiento en América Latina, 2020.



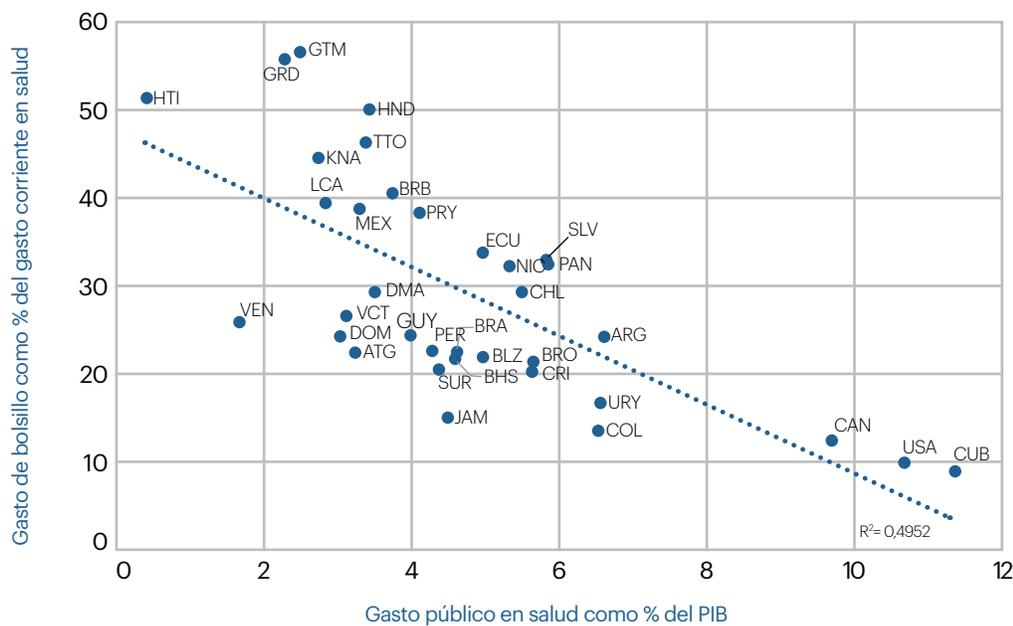
Fuente: elaboración propia con base en datos obtenidos de la Base mundial de datos de gasto en salud. Reunión regional virtual: situación de las cuentas de salud en América Latina. Informe final. OPS/HSS/HS/23-0011

⁶ Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Ver página web del Ministerio de Salud Pública para seguimiento y monitoreo de indicadores de salud materno-infantil.

De igual manera, el sostenimiento del SNS y de sus servicios tiene como cara visible un alto gasto de bolsillo por parte de la población. Así, en 2019 la principal fuente de financiamiento de la salud venía de los hogares, “representando USD 3109 millones, seguido por el Gobierno central

USD 2693 millones y la seguridad social (IESS, ISSFA e ISSPOL) USD 2411 millones” (MSP, 2022, p.100; OMS, 2022). Para una mejor referencia, las ilustraciones 3 y 4 muestran el gasto corriente en salud y el gasto de bolsillo en América Latina.

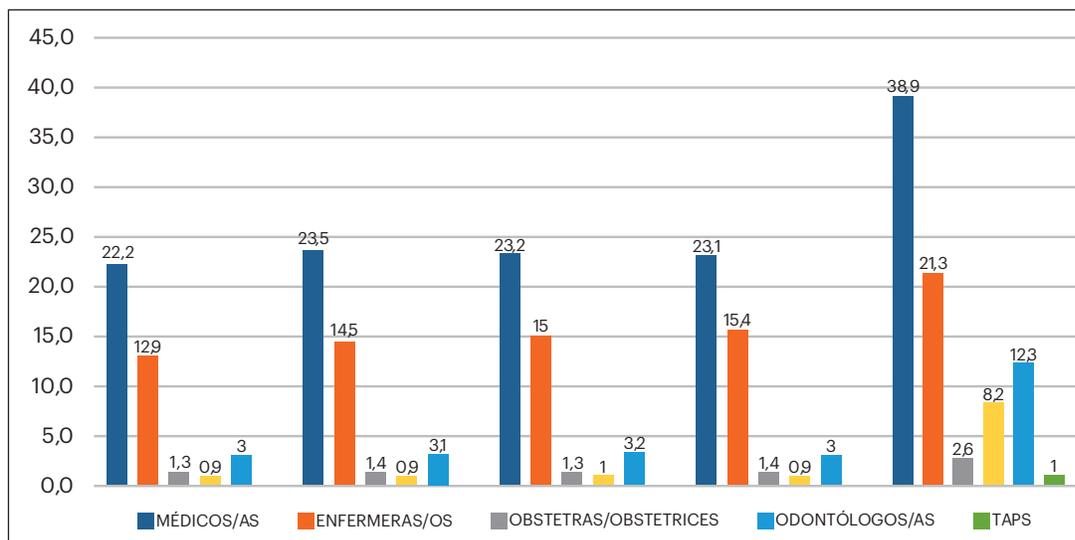
Ilustración 4 Gasto de bolsillo y gasto público en salud en las Américas, 2020.



Fuente: Reunión regional virtual: situación de las cuentas de salud en América Latina. Informe final OPS/HSS/HS/23-0011. Adaptada de la exposición de Juan Pablo Pagano: Gasto de bolsillo, familias de indicadores de protección financiera y actividades de monitoreo en el marco de los ODS.

El talento humano del SNS es considerado como un recurso estratégico, y en este sentido, existen dos líneas de fortalecimiento. La primera, de carácter cualitativo, tiene que ver con los niveles de formación y profesionalización y la reducción de la rotación del personal del SNS. Y la segunda, cuantitativa, está relacionada con la proyección del personal requerido a mediano y largo plazo para una cobertura oportuna a la

demanda poblacional, así como con el equilibrio entre profesionales médicos y auxiliares de enfermería (MSP, 2022, pp. 77-80). La ilustración 5 muestra la evolución de la tasa de profesionales de la salud por cada 10000 habitantes entre 2017 y 2022, evidenciando un incremento de los profesionales de salud en general con mayor acento en médicos, odontólogos y psicólogos.

Ilustración 5 Tasa de profesionales de la salud por cada 10000 habitantes. Ecuador, 2022

Elaboración: MSP-DNFPCS (2023). Fuente: ACESS

Por otro lado, pese al incremento de establecimientos públicos de salud en años anteriores, su distribución a nivel territorial ha generado brechas en el acceso. De igual manera, pese a que en 2011 se llegó a un índice de 1,6 camas por cada 1000 habitantes, en 2020 esta cifra descendió a 1,3 por cada 1000 habitantes (MSP, 2022, pp. 80-82).

En cuanto a medicamentos, pese a que la inversión destinada a su compra no es menor, tampoco es posible asegurar que la población tenga un acceso oportuno a ellos. De hecho, el gasto de bolsillo de la población en salud es elevado⁷, tal como se mostró en las ilustraciones 3 y 4.

Gran parte de los problemas institucionales y administrativos del SNS responden a su financiamiento y sostenibilidad. “En Ecuador el gasto total en salud creció desde el 3,3% del PIB hasta el 7,8% en 2019; sin embargo, menos del 50% corresponde a gasto público”, transfiriendo dichos costos a la población, que para el mismo año 2019 representaba el 20% del financiamiento de productos de salud, después del Gobierno central (42,6%) y los fondos de Seguridad Social (34,5%) (MSP, 2022, p. 94).

Finalmente, otro aspecto importante a considerar es la necesidad de mantener una línea de trabajo intersectorial para implementar la transformación digital de la salud y fortalecer los procesos de gestión de la información, a fin de que el SNS cuente con la mejor evidencia para la toma de decisiones.

4.2 Determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud

Tras el empeoramiento de las condiciones de desigualdad, pobreza y desempleo como efecto de la pandemia por COVID-19, se evidencian consecuencias directas en las condiciones de vida y de salud de la población que enfrenta mayores vulnerabilidades. En este grupo están las personas que se encuentran bajo las líneas de pobreza y desigualdad, la población del área rural, indígena y afrodescendiente, las personas con discapacidad, las mujeres y la población LGBTIQ+. El reto es fortalecer los sistemas de protección social y de salud pública para atenuar los efectos negativos de estos fenómenos sociales tras la pandemia (MSP, 2022, p. 38).

⁷ Entre 2011 y 2012 “las familias ecuatorianas gastaron alrededor de \$179 millones, el 52,67% se destinó a productos farmacéuticos (...)” (MSP, 2022, p. 84).

Por otro lado, las condiciones de habitabilidad y el entorno también se consideran como determinantes de la salud. Así, aunque entre 2010 y 2014 se observó un incremento de la cobertura de servicios de agua y saneamiento, que pasaron del 80,4% al 86,4% y del 64,5% al 73,1% respectivamente, y se redujo considerablemente la brecha de cobertura entre las áreas urbano y rural (Secretaría Nacional del Agua, 2016), su calidad y los niveles de contaminación representan un factor determinante en las condiciones de salud de la población. En efecto, el 83,4% de las muestras tomadas para medición de la calidad en el marco de la Estrategia Nacional de Calidad de Agua incumplen los criterios de calidad para su consumo (OPS Ecuador, 2018, p. 29) y el 32,2% de los hogares consume agua con contaminación bacteriológica (ONU Ecuador, 2022, p. 47).

A esto hay que sumar que más de 350000 hogares no tienen acceso o tienen acceso limitado a servicios de higiene y “más del 70% de los recursos hídricos del país están contaminados” (ONU Ecuador, 2022, p. 59). De igual manera, la gestión de desechos también representa un desafío considerando que un 16,93% de los cantones aún disponen sus desechos a cielo abierto y que un 44,8% de los desechos de establecimientos de salud del MSP no reciben ningún tratamiento (MSP, 2020a; MSP, 2022, p. 43). Asimismo, factores como la calidad del aire tienen también efectos sobre la salud de la población: en 2021, apenas 3 de los 221 cantones a nivel nacional contaban con estaciones de monitoreo de la calidad del aire (MSP, 2022, p. 43).

Finalmente, es necesario considerar que Ecuador se encuentra en un territorio donde el 70% corresponde a áreas tropicales y subtropicales, óptimas para la proliferación de vectores transmisores de enfermedades como el dengue, la leishmaniasis y la malaria, y que estos pueden incrementarse por efecto del cambio climático (ONU Ecuador, 2022, p. 69).

4.3 Hábitos y entornos poco saludables

Factores como la habitabilidad y la disponibilidad de áreas verdes y espacios públicos para la realización de actividad física, así como hábitos de vida y comportamientos sociales resultan determinantes en las condiciones de salud de la población. En el caso ecuatoriano “17,8% de la población entre 18 y 69 años de ambos sexos no cumplió con las recomendaciones de actividad física de la OMS” (MSP, 2022, p. 47). Además se deben considerar los hábitos alimenticios, así como la disponibilidad/ accesibilidad de alimentos saludables, pues la ausencia de una dieta saludable está asociada a patologías como el cáncer gastrointestinal, enfermedades coronarias y cerebrovasculares, entre otras (MSP, 2022, p. 48). De igual manera, el acceso limitado a alimentos nutritivos, las restricciones económicas así como factores sociales y culturales pueden dar lugar a la malnutrición, tanto en forma de deficiencias de nutrientes como de consumo excesivo de alimentos poco saludables.

Se evidencia un incremento del sobrepeso y la obesidad a edades tempranas en el país. La prevalencia en niños y niñas de 0 a 5 años es del 13,18%, en niños y niñas de 5 a 11 años del 35,38%, en adolescentes de 12 a 19 años del 29,57% y en la población adulta del 64,68% (MSP, 2022, pág. 48). La mayor prevalencia se concentra en el área urbana y la región insular (ONU Ecuador, 2022, p. 46). El sobrepeso y la obesidad son dos de los mayores problemas de salud pública en el Ecuador y en el mundo, sobre todo porque incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, metabólicas, respiratorias crónicas no transmisibles y cáncer. Esto a su vez incrementa los costos para el Estado por concepto de atención a enfermedades prevenibles. Así, aumentar las capacidades del primer nivel de atención para la detección, diagnóstico, tratamiento y atención integrales y de calidad permitiría reducir costos y aportar a la sostenibilidad del SNS.

Contexto de la salud en Ecuador

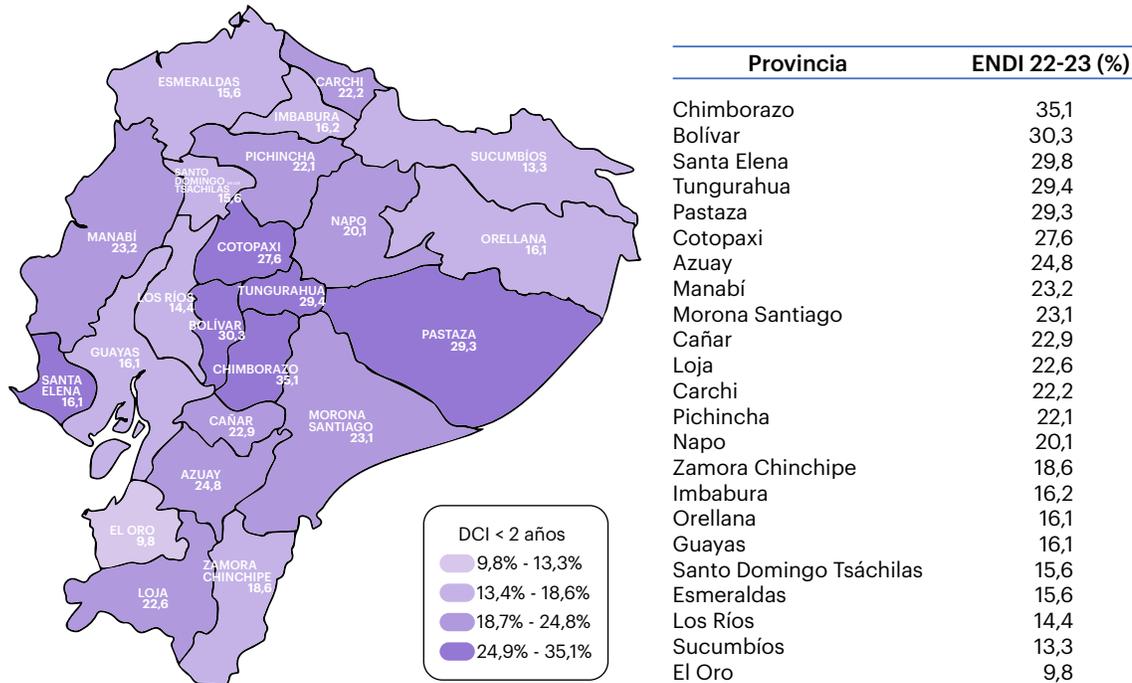
En la misma línea, la promoción de una alimentación saludable, el fortalecimiento de políticas públicas y la regulación de la venta de alimentos ultraprocesados y con exceso de azúcares libres, grasas saturadas y sodio resultan un desafío constante. Al respecto, se cuenta entre los logros nacionales la promulgación del Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador PIANE 2018-2025 (MSP, 2018) que ha permitido la creación de leyes sobre lactancia materna, alimentación escolar e impuestos a las bebidas azucaradas, la normativa para promover la lactancia materna en el entorno laboral privado, así como el “Reglamento sanitario sustitutivo de etiquetado de alimentos procesados para consumo humano” y el “Reglamento para el control de funcionamiento de bares escolares” (MSP, 2022, p. 49).

Otra de las problemáticas asociadas a la situación de salud, nutrición y desarrollo de la primera infancia en el país tiene que ver con la desnutrición crónica infantil (DCI) y retardo en talla para la edad, entendida como una problemática social y de salud pública que es multicausal y multifactorial. En el caso de niños y niñas menores de 5 años, la prevalencia de DCI se redujo en 14,9 puntos desde 1988 hasta llegar a un 25,3% a nivel nacional en 2012 (OPS Ecuador, 2018, p. 35). Posteriormente, según la cifra que recoge la encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT, en 2018 se evidenció una prevalencia del 23% (INEC, 2018) y finalmente, el dato más reciente indica que se llegó al

17,5% en 2023 (INEC, 2023). Si bien el indicador de prevalencia de DCI ha experimentado un descenso en las últimas cuatro décadas, en la actualidad aproximadamente dos de cada diez niños y niñas siguen siendo afectados por esta problemática. Así, el retardo en talla para la edad durante los primeros años de vida sigue siendo un reto para el país.

En Ecuador, según los datos de la primera encuesta especializada en desnutrición infantil ENDI (INEC, 2023), la prevalencia de DCI en niños menores de 2 años es del 20,1% y persisten diferencias significativas al desagregar dicha información entre población indígena y no indígena. En efecto, la prevalencia a nivel nacional de DCI en la población de niños y niñas menores de 2 años no indígenas, es del 17,2%, mientras que la prevalencia en el mismo grupo poblacional de niños y niñas indígenas es del 33,4%. Es decir que, en promedio, un niño o niña indígena tiene el doble de probabilidades que el resto de la población en su rango de edad de sufrir esta afección.

La ilustración 6 muestra la prevalencia de DCI en menores de 2 años, por provincia. Se evidencia una mayor prevalencia en la Sierra, región con mayor concentración de población indígena. Resulta necesario seguir ahondando esfuerzos para abordar esta problemática de salud pública, que en la actualidad ubica a Ecuador como uno de los países con los indicadores más altos de la región.

Ilustración 6 Prevalencia de DCI en niños y niñas menores de 2 años por provincia

Fuente: ENDI 2022-2023, INEC

Por otro lado, aspectos como la salud mental y la prevención del suicidio también representan retos para las instituciones del sistema de salud pública. En el caso ecuatoriano “los años de vida ajustados a la discapacidad (AVAD) ascienden al 17% y los años de vida perdidos por discapacidad (APD) al 33%; de los cuales la depresión corresponde al 8,3%, la ansiedad al 5,2%, los trastornos mentales graves al 1,6%, el suicidio y trastorno bipolar al 1,5% y el consumo de sustancias al 0,9%”. En este contexto, el presupuesto destinado a políticas públicas de salud mental es de apenas el 1,43% del presupuesto público de salud (MSP, 2022, p. 46). No es menor que en Ecuador cerca de 1000 personas mueran anualmente por heridas autoinfligidas (suicidio), sobre todo considerando que se estima que existe un subregistro, que ubica al país por debajo de la tasa promedio anual de la región (MSP, 2022, p. 51).

El consumo de tabaco, alcohol y drogas representa una problemática latente. Según datos de 2018 se estima que el 4,3% de la población entre 10 y 17 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, mientras que en el caso de adultos a partir de los 18 años, 13 de cada 100 lo hacen. En cuanto al alcohol, el 83,2% de adultos lo ha consumido alguna vez y el 39,3% lo hacen actualmente. Las causas de muertes relacionadas con el consumo de estas sustancias en 2015 correspondían a: tabaco 72,94% y alcohol 25,38% (MSP, 2022, p. 46).

La violencia basada en género es un factor que tiene alta incidencia en la salud ecuatoriana. Siete de cada diez mujeres han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, seis han sufrido violencia psicológica, cuatro violencia física y tres violencia sexual (INEC, 2019). “Se estima que la prevalencia de lesiones asociadas a violencia de pareja fue del 42% y que se tiene un 16% más

Contexto de la salud en Ecuador

probabilidades de sufrir un aborto involuntario y 41% más de tener un parto prematuro” (MSP, 2022, p. 50). De igual modo, el número de femicidios se incrementa cada año: actualmente una mujer muere cada día por este delito.

Finalmente, el embarazo en niñas y adolescentes no deja de ser un problema de salud pública. En 2015 la tasa de embarazo en niñas y adolescentes entre 10 y 19 años fue de 38,8 nacidos vivos por cada 1000 niñas y adolescentes en este rango de edad, lo que ubicó a Ecuador como el tercer país con la tasa más alta de la región (OPS Ecuador, 2018, p. 51). En 2022 se registró una tasa de 2 nacidos vivos por cada 1000 niñas entre 10 y 14 años (INEC, 2023b). Las cifras empeoran en el rango de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, grupo en el que la tasa es de 54,6 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes (MSP, 2022, pp. 54-55). Las mujeres en condiciones de pobreza en el sector rural son quienes presentan mayor incidencia de embarazo adolescente (ONU Ecuador, 2022, p. 37).

Esta realidad implica un reto para el país en términos de la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a la educación sexual, la prevención de embarazo adolescente, el uso correcto de métodos anticonceptivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres adolescentes. Esto además le representaría al Estado un ahorro de 278,8 millones de dólares por año (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020). Vale la pena indicar que a partir de 2020 y tras la pandemia, la cobertura en consulta preventiva y asesoría de anticoncepción y planificación familiar en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años sufrió una reducción del 24% (ONU Ecuador, 2022, p. 37).

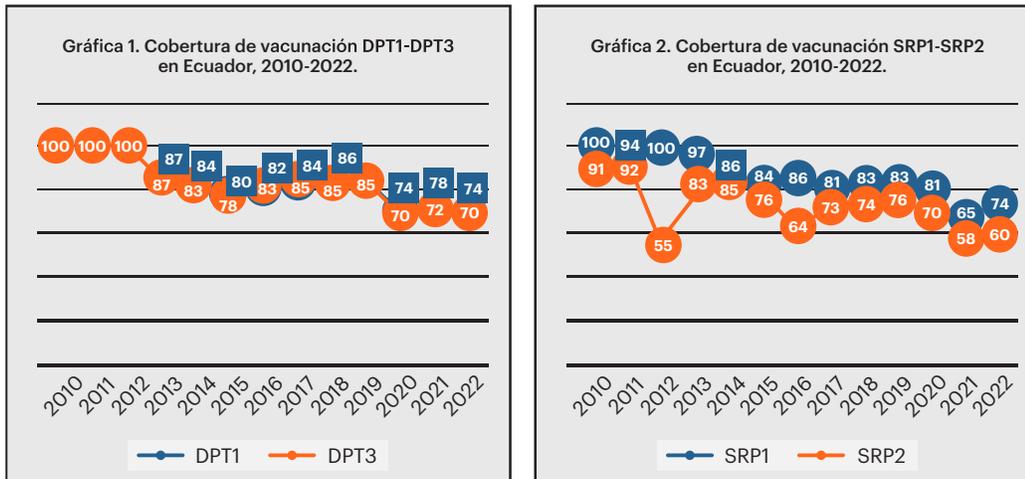
4.4 Carga de la enfermedad

En Ecuador, en los últimos 10 años, se ha dado una transición epidemiológica caracterizada por la reducción de enfermedades transmisibles y parasitarias y el incremento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, siguiendo la tendencia de la región y el mundo (MSP, 2022, p. 56)⁸.

Por otro lado, las principales causas de morbilidad por enfermedades transmisibles están asociadas a infecciones respiratorias agudas (IRA), y las principales causas de mortalidad por este tipo de enfermedades están relacionadas con influenza y neumonía (MSP, 2022, pp. 38,39,56).

No se pueden descartar los efectos de la pandemia por COVID-19 en términos de morbilidad y mortalidad. Ecuador notificó en 2020 14034 muertes directas por COVID-19 y, en 2021, 19638, pasando de la posición 9 a la 22 en número de muertes en la región de las Américas (OPS, s.f.-b). Pese a los logros en términos de prevención y vacunación, esta política debe continuar. No obstante, el principal impacto de la pandemia tuvo relación directa con la sobrecarga del SNS y de los establecimientos de salud, que a su vez tuvo como consecuencia la reducción de la capacidad de atención primaria, de salud materno-infantil, de salud sexual y reproductiva y de inmunización, cuyas coberturas descendieron. Así por ejemplo, para la vacuna DPT3 (para la prevención de la difteria, la tos ferina y el tétanos), del 85% de cobertura en 2018 pasó al 70% en 2022, mostrando un descenso del 15% en la población menor de un año. Un comportamiento similar se observa en la cobertura de la vacuna SRP1 (sarampión, rubeola y paperas), que para 2018 fue del 83% y en 2022 pasó al 74%, con una reducción del 11% en la población de un año (ONU Ecuador, 2022, p. 35).

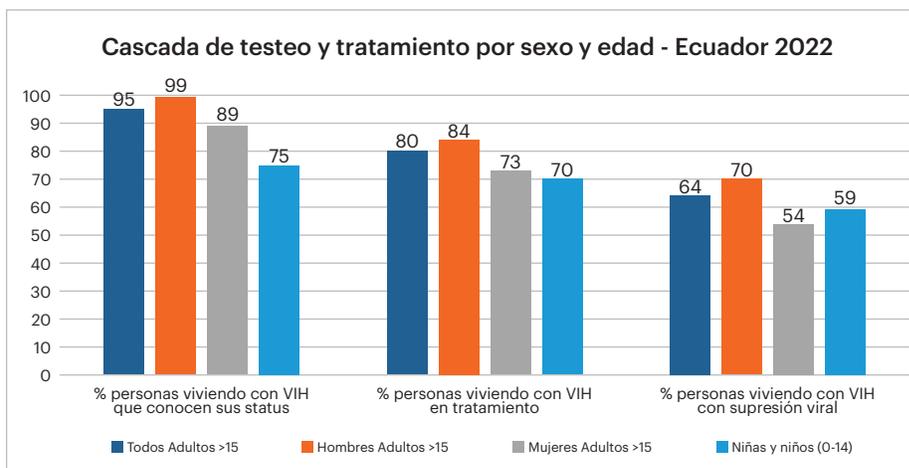
⁸ Las principales causas de morbilidad están asociadas con insuficiencia renal crónica, enfermedades cardiovasculares por efecto de presión arterial y/o colesterol elevados; de igual manera la hiperglucemia aumenta el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares; por otro lado, también se evidencia un incremento de casos de neoplasias malignas de pulmón, mama y cuello del útero (OPS Ecuador, 2018, p. 34; MSP, 2022, p. 65).

Ilustración 7 Coberturas de vacunación DPT1-3 y SRP1-2 en Ecuador, 2010-2022

Fuente: Informes de los países a través del formulario de Informe Conjunto OPS-OMS/UNICEF electrónico (eJRF). Datos al 2022.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) requiere una atención especial. “Se estima que para 2021 hubo 47000 personas con VIH, con una tasa de prevalencia estimada del 0,4%, cifra que se ha mantenido en por lo menos los últimos 5 años (ONU Ecuador, 2022, p. 35; OPS Ecuador, 2018, p. 39)⁹. En 2022, Ecuador apenas había

alcanzado el primer pilar¹⁰ de las metas globales 95-95-95, como se muestra en la ilustración 8, quedando pendiente el cumplimiento de las metas de acceso a tratamiento y de supresión de carga viral. Estos indicadores son más bajos tanto en mujeres adultas como en niñas y niños, en comparación con hombres en edad adulta.

Ilustración 8 Cascada de testeo y tratamiento de VIH por sexo y edad - Ecuador 2022.

Fuente: UNAIDS Epidemiological Estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

Adaptado: Patricia Bracamonte, ONUSIDA Países Andinos

⁹ En 2020 la tasa de mortalidad relacionada con VIH fue de 4,8 por cada 100000 habitantes (ONU Ecuador, 2022, p. 39); por su parte, la tasa de transmisión materno-infantil de VIH durante 2020 se incrementó en un 36% con relación a 2019 (MSP, 2022, p. 62).

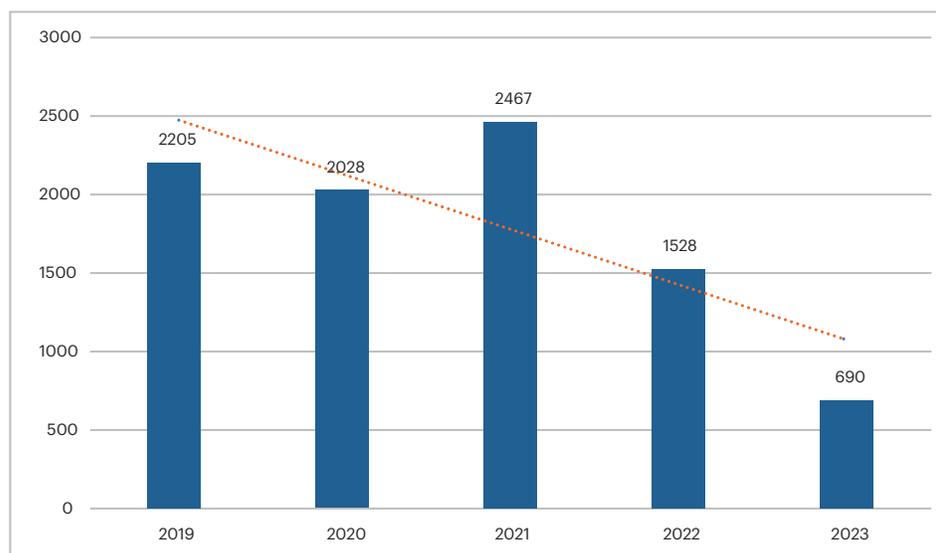
¹⁰ Personas que viven con VIH que conocen su estado serológico.

Contexto de la salud en Ecuador

En la misma línea de enfermedades transmisibles, la tuberculosis (TB) sigue siendo un problema de salud pública, pese a que entre 2011 y 2019 la tasa de mortalidad por esta causa se redujo de 3,2 a 1,8 por cada 100000 habitantes.

El Informe Global de Tuberculosis 2022 estima que la incidencia global de TB fue de 45 por cada 100000 habitantes (OMS, 2023), mientras que en Ecuador, la incidencia fue de 38,2 para ese mismo año (MSP, 2023).

Ilustración 9 Número de casos notificados de malaria por año



Fuente: Gaceta epidemiológica de vectoriales Ecuador 2023 SE52

Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/Gaceta-de-Vectoriales-SE-52.pdf>

Es importante mencionar que, en cuanto a enfermedades desatendidas, Ecuador se encuentra en vía de eliminación del pian, el tracoma, la rabia transmitida por perros, la enfermedad de Chagas, además de la malaria y la lepra. La ilustración 9, sobre el número de casos de malaria notificados por año, evidencia un descenso entre 2021 y 2023. Las enfermedades arbovirales como el chikunguña, el zika y el dengue han causado brotes en Ecuador desde 2015. El país reportó un total de 27838 casos de dengue en el año 2023. El potencial epidémico que tienen estas enfermedades requiere especial atención en cuanto a su prevención, control de vectores, vigilancia epidemiológica y diagnóstico oportuno.

Respecto de la preparación para la respuesta a emergencias de salud causadas por cualquier

tipo de amenazas, Ecuador ha reportado en los últimos diez años a la OMS la autoevaluación SPAR¹¹ (por sus siglas en inglés). En 2023 informó el cumplimiento del 61% de las capacidades evaluadas, debajo de la media de la región de las Américas y del mundo, que reporta un 64% de cumplimiento de las capacidades (OPS, s.f.-a).

Finalmente, no se puede dejar de mencionar que los accidentes de tránsito son la principal causa externa de muerte en Ecuador. El 50% de estos decesos está relacionado con el consumo de alcohol (ONU Ecuador, 2022, p. 34). “Ecuador se encuentra en el puesto 70 en el ranking mundial de muertes por causa de accidentes de tránsito con 1591 fallecidos en 2020” (MSP, 2022, p. 66).

¹¹ SPAR- IHR States Parties Self-Assessment Annual Report

5. Marco programático global, regional y nacional de la cooperación internacional en materia de salud

La estrategia de cooperación de la OPS/OMS en Ecuador para el período 2024-2028 está alineada con los instrumentos de planificación y las políticas públicas de nivel global, regional y nacional de los cuales el país es signatario y que rigen la cooperación técnica internacional y el Sistema de Naciones Unidas. Estos instrumentos son: la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA 2030), el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (PE/OPS 2025) y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible Ecuador 2022-2026 (MCNUDES ECU 2026).

Los principales objetivos y metas globales y regionales, tanto de impacto como de resultados en la población con los que está alineada la ECP 2024-2028 guardan relación con los siguientes temas: **i)** la reducción de las inequidades y desigualdades sociales que generan brechas de acceso a la salud universal y de calidad, con énfasis en grupos de atención prioritaria, población con múltiples vulnerabilidades y

bajo la línea de pobreza y pobreza extrema; **ii)** la superación, reducción y respuesta del impacto de los determinantes sociales, económicos y ambientales sobre la salud de las personas; **iii)** la promoción del bienestar y la salud de la población a lo largo del ciclo de vida; **iv)** la prevención de enfermedades, la vigilancia y el control epidemiológico, la reducción de la carga de enfermedad por causas internas y externas, y por ende, de las tasas de morbilidad y mortalidad evitables; **v)** la respuesta y la lucha contra el cambio climático, los desastres naturales y antrópicos y futuras emergencias sanitarias a partir de las lecciones aprendidas tras la pandemia por COVID-19; **vi)** la promoción de una agenda de investigación y de tecnología de la salud y la gestión de información y de conocimientos que permitan la toma de decisiones de manera oportuna y basada en evidencia, **vii)** el fortalecimiento de la institucionalidad y de los actores sociales y del mercado cuyas actividades tienen impacto en la salud; y **viii)** el fortalecimiento de los mecanismos de cooperación internacional (Ilustración 10).

Ilustración 10 Alineación de la ECP 2024-2028 a los ODS 2030, ASSA 2030, PGT 14.º/OMS 2025, PE/OPS 2025 y MCNUDES ECU 2026



Fuente: ODS 2030, ASSA 2030, PE/OPS 2025, MCNUDES-ECU 2026. Elaboración propia.

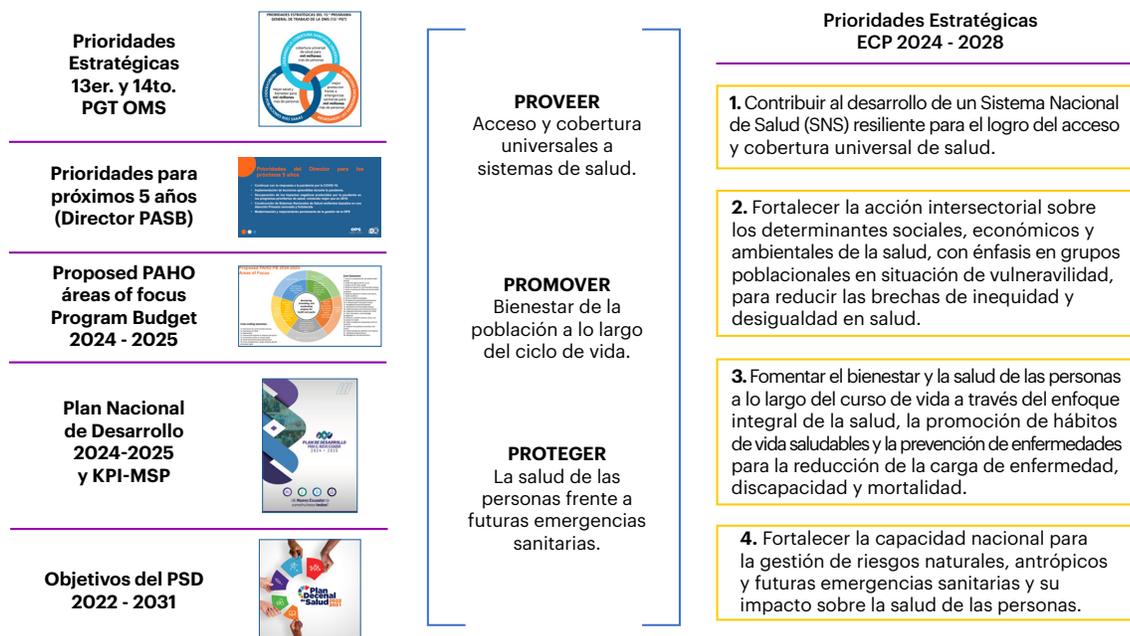
6. Metodología y proceso de formulación de prioridades estratégicas, áreas de interés y líneas de acción

La presente estrategia se desarrolló entre enero de 2023 y abril de 2024 con la participación tanto de actores internos como externos a la Representación de la OPS/OMS en Ecuador. Para ello se realizaron dos talleres internos de consulta y formulación de propuestas de prioridades estratégicas (PRE), áreas de interés (AI) y líneas de acción (LA) los días 21 de julio y 17 de agosto de 2023 con todo el equipo técnico de la Representación de la OPS/OMS, así como reuniones de trabajo con cada uno de los equipos asesores de la representación a lo largo de los tres primeros trimestres de 2023.

Adicionalmente, el 1º y 2 de abril de 2024 se realizó un proceso de consulta a actores del Sistema Nacional de Salud (SNS), del Sistema de Naciones Unidas (SNU), de agencias de cooperación, embajadas, organismos internacionales, gobiernos autónomos descentralizados (GAD), organizaciones de la sociedad civil (OSC) y de la academia, con la presencia de aproximadamente 170 participantes. La consulta contó con el acompañamiento de una misión de la oficina regional de la OPS/OMS.

La estrategia de cooperación país de la OPS/OMS Ecuador para el período 2024-2028 se realizó considerando la cadena de resultados de la OPS y la metodología de teoría de cambio para la identificación de acciones, resultados e impacto en el mediano y largo plazo. Para la definición de prioridades estratégicas se contemplaron como directrices **i)** las prioridades estratégicas del 13avo Programa General de Trabajo de la OMS (PGT 13.º) (OMS, 2019, pp. 7-10) y los objetivos estratégicos del proyecto del 14vo Programa General de Trabajo de la OMS; **ii)** las prioridades para los próximos cinco años del director de la Pan American Sanitary Bureau (PASB); **iii)** las áreas de enfoque del Presupuesto por programas 2024-2025 de la OPS (OPS, 2023); **iv)** las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2024-2025 vinculadas a la salud y; **v)** los objetivos del Plan Decenal de Salud 2022-2031 (MSP, 2022), bajo el principio rector de alineación de la cooperación internacional a la política pública nacional de salud.

Ilustración 11 Conformación de PRE de la ECP 2024-2028 a partir de prioridades nacionales, regionales y globales de salud



Fuente: PGT 13.º y PGT 14.º, Prioridades director PASB, Program Budget 2024-2025, PND 2024-2025, PDS 2022-2031. Elaboración propia.

Para la definición de áreas de interés y líneas de acción se consideraron las siguientes fuentes:

1) Resultados del taller de priorización de estrategias y metas del PDS 2022-2031 realizado el 21 de julio de 2023 con el equipo de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador a partir de la valoración en una escala de 1 a 5 con base en criterios de: **i)** prioridad de política pública en el contexto nacional y **ii)** factibilidad de cooperación técnica sobre la base de las funciones de OPS/OMS¹².

2) Resultados nacionales de estratificación de las prioridades programáticas del PE de OPS 2020-2025 elaborado a través del método de Hanlon. Se recibió la conformidad mediante oficio Nro. MSP-MSP-2022-4579-O, de 30 de noviembre de 2022.

3) Resultados regionales consolidados de la estratificación de prioridades programáticas del PE de la OPS 2020-2025 realizado en 47 países y territorios miembros de la OPS, a través del método de Hanlon adaptado (OPS, 2020, pp. 39, 124).

4) Resultados del proceso de consulta sobre los principales desafíos, oportunidades, riesgos y valor agregado de la OPS/OMS en la implementación de las prioridades estratégicas propuestas realizado el 1º y 2 de abril de 2024 con actores del SNS, de OSC, agencias del Sistema de Naciones Unidas, embajadas, organismos internacionales y de cooperación técnica, y academia.

Con estos antecedentes, la estrategia de cooperación país que se plantea a continuación contiene cuatro prioridades estratégicas, trece áreas de interés y noventa y dos líneas de acción que buscan responder a las prioridades de política pública, considerando el contexto social, económico, político y de la salud, así como las tendencias globales, regionales y nacionales.

En el diseño de esta ECP se tomaron en cuenta, además, los efectos de la pandemia por COVID-19 sobre el sector salud, que puso en evidencia la importancia de contar con sistemas nacionales resilientes que respondan a este tipo de emergencias sanitarias sin descuidar los logros alcanzados en el país en materia de salud, así como la necesidad de retomar los objetivos globales y regionales de acceso y cobertura universales, considerando las brechas sociales y económicas, y fortalecer las acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades.



¹² Ver anexo 1.2

Estrategia de
Cooperación
con el País

Ecuador

2024 - 2028





PRIORIDAD
ESTRATÉGICA

1

Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para el logro del acceso y cobertura universales de salud.



PRE1.

Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para el logro del acceso y cobertura universales de salud.

Principales resultados del proceso de consulta de la PRE1

Entre los desafíos identificados para la implementación de la prioridad estratégica referente al fortalecimiento del SNS se destaca la importancia de la coyuntura política nacional y la voluntad de las autoridades de turno para garantizar el éxito de las políticas públicas de salud. En esta línea se destaca que el país cuenta con un Plan Decenal de Salud y que es necesario mantener esfuerzos coordinados para el logro de las metas establecidas en él. Además, el SNS aún tiene desafíos para enfrentar los problemas de segmentación y fragmentación.

En cuanto a la gobernanza del SNS, organismos como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF) hicieron especial énfasis en la necesidad de establecer estrategias concretas para avanzar en la sostenibilidad financiera del SNS.

Por otro lado, se identifican diversas oportunidades que incluyen el uso de tecnología como inteligencia artificial y telemedicina para mejorar la gestión y la atención médica apuntando a procesos de transformación digital del sector, así como a la posibilidad de coordinar y mediar con otros actores para generar acciones estratégicas para el mejoramiento del SNS.

En términos del valor agregado de la Organización en la implementación de la prioridad estratégica, se destaca su capacidad para coordinar interinstitucionalmente, así como su potencial para apoyar iniciativas de investigación, formación y desarrollo de buenas prácticas en el sector de la salud. Además, se resalta la importancia de promover la transparencia y la colaboración entre los diferentes actores involucrados en el SNS.

Fuente: Proceso de consulta del 1º y 2 de abril de 2024

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es el eje estructural para el cumplimiento de los objetivos globales, regionales y nacionales de salud, y para garantizar el acceso y la cobertura universales y una atención oportuna y de calidad a la población nacional.

Así, la PRE1 prevé apoyar al SNS en las problemáticas relacionadas con: **i)** la fragmentación de los servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC), **ii)** los desafíos en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI); **iii)** la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención; **iv)** la resolución de

las problemáticas relacionadas con el talento humano del SNS, la dotación de infraestructura, tecnología, medicamentos e insumos médicos que garanticen una atención básica de salud y; **v)** la implementación de un proceso de transformación digital.

Todo lo mencionado remite a la necesidad de diseñar, entre otras, una estrategia de financiamiento y sostenibilidad del SNS que supere la concentración del gasto de bolsillo en salud en la población ecuatoriana (MSP, 2022, p. 84).

Con este antecedente, se presentan a continuación las siguientes áreas de interés y líneas de acción.

Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para el logro del acceso y cobertura universales de salud.

PRE1.

Áreas de interés

1.1 Fortalecer la capacidad de rectoría, regulación, gobernanza y sostenibilidad financiera del SNS, con énfasis en la reducción del gasto de bolsillo y la eficiencia en el gasto público de salud.

1.1.1 Apoyo técnico a la autoridad sanitaria nacional y las instituciones del SNS para el fortalecimiento de las capacidades de rectoría, regulación y control del sector.

1.1.2 Cooperación técnica con las entidades del SNS prestadoras de servicios para mejorar el acceso y la cobertura oportunos, de calidad y con enfoque de participación social.

1.1.3 Cooperación técnica para el desarrollo y la implementación de marcos legales nacionales y locales relacionados con la salud, basados en evidencia y en el reconocimiento de mejores prácticas de salud.

1.1.4 Apoyo al fortalecimiento de la gestión financiera y de la transparencia en el manejo de los recursos públicos para la operación del SNS y de las redes de servicios de salud.

1.1.5 Cooperación técnica a los actores del SNS para el diseño y la implementación de herramientas que promuevan la sostenibilidad financiera del sistema.

1.1.6 Colaboración en el fortalecimiento de la participación social en salud, para contribuir a la protección social en el contexto de la prestación de servicios de salud.

1.2 Contribuir al incremento del acceso universal de servicios de salud integrales y de calidad, a través de la implementación y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria, e Intercultural (MAIS-FCI), asegurando procesos de participación social en salud.

1.2.1 Apoyo al fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas del personal a cargo de la atención integral de salud del MAIS-FCI, considerando la pertinencia cultural en la prestación de servicios.

1.2.2 Colaboración para el desarrollo de herramientas de implementación y fortalecimiento del MAIS-FCI.

1.2.3 Cooperación técnica para el fortalecimiento de la calidad de la atención en el contexto de las redes integradas de servicios de salud.

1.3 Fortalecer las capacidades del SNS para garantizar el acceso equitativo a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias.

1.3.1 Apoyo al fortalecimiento de procesos eficientes para la planificación y la gestión del suministro de medicamentos, tecnologías y vacunas en el SNS.

1.3.2 Fortalecimiento de la cooperación técnica con el SNS a través del Fondo Estratégico (FE) y el Fondo Rotatorio (FR).

1.3.3 Apoyo al fortalecimiento de la autoridad reguladora nacional, la Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA).

PRE1.

Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para el logro del acceso y cobertura universales de salud.

1.3.4 Cooperación en la implementación de la política nacional de medicamentos a través del monitoreo sistemático y de la evaluación de su plan de acción.

1.4 Fortalecer la gobernanza, la gestión y la regulación del talento humano en salud, para asegurar la disponibilidad y la distribución adecuada de personal de salud competente, para contribuir al acceso universal a la salud.

1.4.1 Cooperación técnica para el fortalecimiento del sistema de información de talento humano, a fin de contribuir a la disminución de brechas del personal de salud.

1.4.2 Apoyo al fortalecimiento de la educación permanente del talento humano de salud, a través del campus virtual de la OPS y otros mecanismos de formación.

1.4.3 Contribución a la implementación de la carrera sanitaria, de la política de talento humano y sus respectivos planes de implementación, monitoreo y evaluación.

1.5 Fortalecer la gobernanza y las capacidades del SNS para la toma de decisiones basadas en evidencia, impulsando la transformación digital, la gestión de la información, y el desarrollo, innovación e investigación en salud.

1.5.1 Apoyo técnico en la implementación de la agenda digital en salud.

1.5.2 Cooperación para el fortalecimiento y el desarrollo del sistema de información de salud y apoyo en la implementación de soluciones para la gestión de información, gestión clínica y telemedicina.

1.5.3 Apoyo en la implementación de la Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª. Versión (CIE 11).

1.5.4 Apoyo en la implementación del código de procedimientos técnico-médicos, para la gestión por resultados en salud.

1.5.5 Promoción de la generación, búsqueda y sistematización de información y evidencia para la toma de decisiones en salud, así como de la innovación y la investigación en salud.

Los resultados esperados tras la implementación de esta PRE son: el mejoramiento del desempeño de las funciones esenciales de salud del sistema, el equilibrio de las tasas de talento humano, el mejoramiento de la accesibilidad y oportunidad de servicios de salud, el incremento de la cobertura de servicios y medicamentos esenciales y el incremento de la percepción de la calidad por parte de usuarios de servicios de salud provistos por el SNS. Como efecto a mediano y largo plazo, estas acciones y resultados apuntalan la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud.

Las principales áreas de la estructura orgánica de la OPS a cargo de la implementación de la PRE1 son: Sistemas y Servicios de Salud (HSS) en coordinación interdepartamental con Enfermedades Transmisibles (ET) e Inmunizaciones, teniendo como contraparte primordial en el nivel regional a Sistemas y Servicios de Salud (HSS), Innovación, Acceso a Medicinas y Tecnologías de la Salud (IMT) y Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (EIH).

PRIORIDAD
ESTRATÉGICA

2

Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud.



PRE2.

Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud.

Principales resultados del proceso de consulta de la PRE2

Entre los principales desafíos para la implementación de esta PRE se encuentra la necesidad de construir políticas públicas integrales; garantizar el derecho a la salud en grupos vulnerables con enfoque de género e interculturalidad; establecer programas interconectados a largo plazo que atraviesen las etapas de la vida; fortalecer los espacios de participación social y comunitaria; integrar la medicina ancestral y el uso terapéutico de plantas medicinales; fortalecer la política pública nacional frente al cambio climático; implementar el enfoque de género en la vigilancia epidemiológica; fortalecer el abordaje integral de la violencia social, de género e intrafamiliar; y fortalecer los planes locales de salud y la confianza en el sistema sanitario.

Entre las oportunidades para la implementación de esta prioridad estratégica se menciona la posibilidad de expandir la iniciativa “Municipios Saludables” y la asesoría que puede brindar la OPS/OMS a los GAD en materia de saneamiento, control de vectores y determinantes sociales, la realización de encuentros nacionales sobre acciones frente al cambio climático, la inclusión de la participación ciudadana en políticas de salud y la información con la que cuentan las comunidades para la toma de decisiones, así como en la identificación y el aprovechamiento de fondos disponibles para proyectos intersectoriales.

El valor agregado de la Organización para esta prioridad estratégica se basa en la capacidad de acceso a organizaciones sociales para la obtención de información contextualizada, la realización de mesas técnicas y/o de cooperación permanentes con diversos actores y la coordinación con instituciones públicas y privadas para el monitoreo y seguimiento de las políticas públicas que apoyan esta prioridad estratégica. La Organización también está en capacidad de apoyar la capacitación de líderes comunitarios, la sistematización y documentación de saberes comunitarios, la divulgación de buenas prácticas y evidencia científica, la inclusión del tema de salud ambiental para acceso a financiamiento, la sensibilización sobre cambio climático y salud en diversos escenarios.

Fuente: Proceso de consulta del 1º y 2 de abril de 2024

Los indicadores de pobreza y pobreza extrema crecieron en relación con la década anterior, aspecto que se agravó tras la pandemia. Lo propio ocurrió en términos de distribución de la riqueza (BCE, 2021). Estos aspectos se configuran como un determinante social y económico de la salud.

Por otro lado, como parte de los determinantes de la salud relacionados con las inequidades y desigualdades sociales y territoriales, Ecuador aún enfrenta una brecha en el acceso y la calidad

de servicios básicos como agua y saneamiento, agravada por la ausencia de regulación, control y gestión ambiental adecuados, lo que incide en las condiciones de salud de la población a nivel local (ONU Ecuador, 2022, pp. 47-59).

Se deben considerar además la violencia social y la violencia de género. Según cifras del Consejo de la Judicatura, en 2023 se registró aproximadamente una mujer víctima de muerte violenta al día¹³.

¹³ Primicias. (s.f.). Cada 17 horas matan violentamente a una mujer en Ecuador.

Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud.

PRE2.

Áreas de interés

2.1 Fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria nacional para el abordaje intersectorial de salud en todas las políticas públicas, con énfasis en la reducción de brechas de inequidad a través de medidas de protección social a lo largo del curso de vida, con enfoque territorial, intercultural, de género, de derechos y cultura de paz.

2.1.1 Cooperación técnica en la aplicación de metodologías y herramientas para la medición de inequidades y desigualdades en la salud.

2.1.2 Apoyo técnico y acompañamiento en el diseño, rediseño e implementación de estrategias que coadyuven al monitoreo y reducción de brechas de inequidad en la salud.

2.1.3 Cooperación técnica para la revisión, actualización e implementación de normativas nacionales que incluyan a la salud en todas las políticas, y que pongan especial énfasis en el abordaje de los enfoques territorial, intercultural, de género y de derechos.

2.1.4 Apoyo técnico y facilitación de procesos que coadyuven al fortalecimiento de competencias de los equipos de salud, con enfoque territorial, intercultural, de género y de derechos.

2.1.5 Generación de evidencia para definir e implementar estrategias para la prevención, cambios de comportamiento y reducción del impacto de la violencia sobre la salud, considerando los diferentes contextos sociales y culturales.

2.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial, coordinación interinstitucional y de la participación comunitaria para facilitar procesos de promoción de salud y cultura para la paz, con énfasis en grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad.

2.2.1 Cooperación técnica para fortalecer procesos y modelos de gestión enfocados en la articulación intersectorial, la coordinación interinstitucional y la vinculación con la comunidad para el abordaje de acciones integrales de promoción de la salud, protección social y atención de las desigualdades e inequidades con enfoque intercultural, de género y de derechos.

2.2.2 Apoyo técnico, acompañamiento y abogacía para recuperar el tejido social a fin de que las organizaciones de la sociedad civil fortalezcan sus procesos de participación y veeduría para la formulación, implementación y evaluación de políticas y programas de promoción y atención de las desigualdades e inequidades sociales.

2.2.3 Apoyo técnico en la búsqueda, actualización, sistematización y disseminación de información basada en evidencia, para fortalecer procesos nacionales y territoriales que garanticen la promoción de la salud e impulsen sinergias entre actores institucionales y sociales de la población.

2.2.4 Facilitación de procesos para el desarrollo y la implementación de estrategias de comunicación enfocadas en el cambio social y de comportamiento, donde se generen espacios de participación y empoderamiento de la comunidad para articular acciones sobre la implementación de normativas nacionales que incluyan a la salud en todas las políticas públicas.

PRE2.

Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud.

2.3 Fortalecimiento de las capacidades intersectoriales e interinstitucionales para la detección de vulnerabilidades y la adaptación y mitigación de los impactos que se derivan de los determinantes ambientales y el cambio climático.

2.3.1 Cooperación técnica para el diseño y la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Ambiental.

2.3.2 Apoyo técnico para analizar e identificar carga de enfermedades durante el curso de vida relacionadas con los determinantes ambientales.

2.3.3 Apoyo técnico para el fortalecimiento de procesos interinstitucionales e intersectoriales para la vigilancia de los factores y determinantes ambientales que tienen impacto en la salud de la población.

2.3.4 Apoyo técnico para el fortalecimiento y la implementación de acciones relacionadas con el Programa WASH (Agua, Saneamiento e Higiene) de la Agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR).

2.3.5 Apoyo técnico para el fortalecimiento y la implementación de acciones relacionadas con el seguimiento de intervenciones para monitorear la calidad del aire en diferentes contextos territoriales y demográficos.

2.3.6 Apoyo en el diseño e implementación de procesos de educación y sensibilización sobre los riesgos del cambio climático, su impacto sobre la salud y los posibles mecanismos de adaptación y protección durante todo el curso de vida.

2.4 Fortalecimiento de las capacidades de los distintos niveles de gobierno e impulso de la participación social para promover entornos y hábitos de vida saludables, así como cuidados basados en la comunidad e integración de las personas con problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

2.4.1 Apoyo técnico para la implementación de estrategias que faciliten avances en las iniciativas de municipios y escuelas saludables, con énfasis en la articulación intersectorial, coordinación interinstitucional y participación social.

2.4.2 Apoyo técnico para el fortalecimiento de procesos que coadyuvan a la reducción del consumo de tabaco, incluyendo dispositivos electrónicos (vapeadores).

2.4.3 Cooperación técnica en el desarrollo y la implementación de estrategias de comunicación enfocadas al cambio social y de comportamiento, con enfoque intersectorial e interinstitucional, para fortalecer procesos de promoción de entornos y hábitos de vida saludable a nivel local.

2.4.4 Apoyo en el diseño y la implementación de procesos de educación y sensibilización sobre la importancia de poner en práctica hábitos saludables relacionados con la adecuada alimentación, actividad física, espacios de esparcimiento y abordaje de la salud mental durante todo el curso de vida a nivel local.

2.4.5 Asesoramiento técnico, acompañamiento y abogacía para implementar políticas, normativa y compromisos internacionales de salud mental, que promuevan servicios centrados en la persona con enfoque de derechos humanos y que apunten a la recuperación en la comunidad.

Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud.

PRE2.

2.4.6 Apoyo técnico en el desarrollo de estrategias locales para la reducción del estigma, que incluyan acciones de comunicación con estos fines.

2.4.7 Fomento de la participación social a nivel local en la implementación de política pública de salud mental y motivación para la conformación de asociaciones de usuarios y familiares de pacientes con enfermedades de salud mental.

Los resultados esperados tras la aplicación de esta PRE guardan relación con la reducción de barreras y brechas de acceso a servicios sanitarios de salud por parte de grupos de atención prioritaria, población en condición de vulnerabilidad o múltiples vulnerabilidades y aquella ubicada en el área rural y urbano marginal. Los efectos de mediano y largo plazo estarían relacionados entre otros con la reducción de discapacidad y muertes evitables por causas externas y por contaminación del medio ambiente y el hogar.

El abordaje de esta PRE demanda de una acción interdepartamental; no obstante, se ubica como principal área a cargo al equipo de

Familia, género y curso de vida (FPL) en estrecha coordinación con Enfermedades Transmisibles (CDE) para la implementación de las áreas de interés relacionadas con la promoción de la salud, con énfasis en la primera infancia; la integración de acciones intersectoriales para atención a grupos de atención prioritaria (GAP), en situación de pobreza, vulnerabilidad y el área rural y urbano marginal; y la actuación integral sobre los determinantes de la salud.

Se ubican como áreas del nivel regional de la OPS que apoyan esta PRE a Determinantes sociales y ambientales para la equidad en la salud (DHE) y Curso de Vida (HL).



PRIORIDAD
ESTRATÉGICA

3

Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad.



Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad.

PRE3.

Principales resultados del proceso de consulta de la PRE3

Entre los principales desafíos para la implementación de esta prioridad estratégica se menciona el control de vectores, la estimación de población objetivo de programas de vacunación, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades superando la perspectiva curativa.

Respecto de las oportunidades se ubica a los procesos de vacunación, el aprovechamiento de las capacidades instaladas de vigilantes comunitarios de la salud y la articulación integral de planes familiares. También se enfatiza la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica para generar información clave y establecer líneas de base para mejorar los programas de inmunización.

Mientras que el valor agregado de la Representación de la OPS/OMS respecto de esta prioridad estratégica tiene que ver con la colaboración interagencial y la gestión local, aspectos resaltados por actores como UNICEF.

Fuente: Proceso de consulta entre 1 y 2 de abril de 2024

Las condiciones de habitabilidad, la disponibilidad de áreas verdes, la promoción de hábitos de vida saludables, así como el acceso y la calidad de alimentos, hábitos alimenticios y comportamientos sociales también son determinantes en las condiciones de salud de la población ecuatoriana. Se trata de aspectos latentes en la salud de la población y cuya incidencia se evidencia al observar las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) como las primeras causas de muerte en el país. Así, como se indicó anteriormente, la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en 2020 nos refiere a enfermedades cardiovasculares (25%), cáncer (10%), diabetes mellitus (7%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (1%) (MSP, 2022, p. 65).

En este sentido, pese a los avances en la regulación de alimentos ultraprocesados y nocivos para la salud, se evidencian ciertos retrocesos sobre los que se debe actuar. Por otra parte, es importante considerar además la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio, considerado que cerca de 1000 personas mueren anualmente por este motivo en la región (MSP, 2022, pp. 46-51).

Las enfermedades transmisibles (ET) también requieren acciones. La pandemia por COVID-19 impactó en el Sistema Nacional de Salud, reduciendo su capacidad de atención primaria en salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva e inmunizaciones, cuyas coberturas se redujeron en relación con los años anteriores a 2019.

También se deben considerar acciones de prevención, control y erradicación de enfermedades, algunas de ellas relacionadas con infecciones respiratorias agudas (IRA), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TB), lepra y malaria, así como un conjunto de enfermedades prevenibles por inmunización.

Finalmente, una de las principales manifestaciones de la desigualdad en la carga de enfermedad es la desnutrición crónica infantil (DCI), que ubica a Ecuador como uno de los países con las tasas más altas de la región de las Américas: 3 de cada 10 niños y niñas indígenas padece de esta condición (MSP, 2022, p. 50).

Con este antecedente, se plantean las siguientes áreas de interés y líneas de acción.

PRE3.

Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad.

Áreas de interés

3.1 Promoción de hábitos de vida saludable y reducción de factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

3.1.1 Cooperación técnica, acompañamiento y abogacía para fortalecer la política nacional relacionada con el etiquetado de alimentos y el cumplimiento del código de sucedáneos de la leche materna.

3.1.2 Cooperación técnica, acompañamiento y abogacía para la promoción y el cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS).

3.1.3 Abogacía para implementar mecanismos impositivos a productos nocivos para la salud.

3.1.4 Cooperación técnica para el fortalecimiento de la participación de organizaciones de la sociedad civil, actores estatales y del mercado en la promoción de la salud.

3.1.5 Apoyo al desarrollo de procesos de comunicación para el cambio social de comportamientos en cuanto a la prevención de las ET, el consumo y tratamiento adecuado de agua y saneamiento, y la importancia de los procesos de inmunización.

3.1.6 Cooperación técnica para el fortalecimiento de políticas de autocuidado en la salud para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

3.1.7 Apoyo en la implementación de encuestas nacionales para tener información sobre las condiciones de vida, factores de riesgo, barreras y vectores de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

3.1.8 Apoyo en la implementación de la Estrategia Integrada de control de Vectores.

3.2 Fortalecimiento de las capacidades del SNS para mantener y acelerar los avances en el control y la eliminación de enfermedades transmisibles prioritarias con el enfoque de “una sola salud”.

3.2.1 Cooperación técnica para el fortalecimiento de las capacidades del SNS en la vigilancia en salud integrada, con el fin de generar evidencia para la toma de decisiones.

3.2.2 Apoyo en la implementación de estrategias de verificación, certificación y eliminación de malaria, tracoma, pian, enfermedad de Chagas, lepra, rabia y leishmaniasis.

3.2.3 Cooperación técnica para el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones del SNS en el manejo de arbovirosis.

3.2.4 Apoyo en la implementación del Plan Nacional para Contención de la Resistencia Microbiana con enfoque de “una sola salud”.

3.2.6 Apoyo en la implementación de las estrategias de control de TB, VIH, hepatitis y sífilis, con énfasis en la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis y hepatitis.

Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad.

PRE3.

3.2.7 Cooperación técnica para el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia, investigación y contención de brotes de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

3.2.8 Apoyo al desarrollo de procesos de comunicación para el cambio social de comportamientos para la prevención de factores de riesgo de las ET.

3.2.9 Apoyo en la actualización del esquema regular de vacunación basado en evidencias y recomendaciones internacionales.

3.2.10 Cooperación técnica para el fortalecimiento del monitoreo, la supervisión capacitante y la evaluación de los componentes del programa nacional de inmunizaciones.

3.2.12 Cooperación en el fortalecimiento de los mecanismos de adquisición de vacunas a través del Fondo Rotatorio (FR).

3.2.11 Cooperación técnica y procesos de abogacía para garantizar los recursos necesarios para la cobertura de la vacunación nacional, tanto en la adquisición de vacunas e insumos como en los aspectos operativos del programa de inmunizaciones.

3.3 Fortalecimiento de las capacidades del SNS para la reducción de la discapacidad y mortalidad prematura por ENT, traumatismos y violencia; prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas; y atención integral de los trastornos de salud mental.

3.3.1 Apoyo al escalamiento de la iniciativa HEARTS de la OMS/OPS (iniciativa para la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares).

3.3.2 Cooperación técnica para el fortalecimiento de políticas de autocuidado en la salud en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) prioritarias establecidas por el MSP.

3.3.3 Cooperación técnica para el fortalecimiento de las competencias del personal de salud en el manejo de los enfermos crónicos.

3.3.4 Abogacía de políticas y normativa de salud mental, basadas en evidencia, que promuevan servicios centrados en la persona, con enfoque en derechos humanos, y que apunten a la recuperación en la comunidad.

3.3.5 Apoyo al desarrollo, la implementación y la evaluación del modelo de salud mental comunitaria a nivel nacional.

3.3.6 Apoyo al desarrollo de estrategias para la reducción del estigma en la salud mental y a la implementación de una campaña nacional de comunicación con estos fines.

3.3.7 Fomento de la participación social en la implementación de política pública de salud mental y motivación para la conformación de asociaciones de usuarios y familiares de pacientes con enfermedades de salud mental.

PRE3.

Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad.

3.4 Fortalecimiento de la capacidad del SNS para la atención integral durante todo el curso de vida, con énfasis en la atención materno-infantil y salud sexual y reproductiva.

3.4.1 Apoyo técnico para fortalecer la capacidad de respuesta del primer nivel en el abordaje de la salud materno-infantil, con enfoque en los mil primeros días de vida.

3.4.2 Apoyo técnico para fortalecer e implementar estrategias para reducir la mortalidad materno-neonatal.

3.4.3 Apoyo a la implementación de estrategias de crianza respetuosa, apego y desarrollo en la primera infancia.

3.4.4 Apoyo técnico, acompañamiento y abogacía para fortalecer estrategias de salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en población adolescente.

3.4.5 Apoyo técnico para fortalecer e implementar estrategias que coadyuven a la eliminación de la transmisión perinatal de VIH y Chagas.

3.4.6 Apoyo técnico, acompañamiento y abogacía para fortalecer estrategias de cuidado del adulto mayor y envejecimiento saludable.

Los resultados esperados en la salud de las personas tienen que ver con la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad; del consumo de tabaco, alcohol, productos nocivos para la salud y sustancias psicoactivas; de la DCI; y de la transmisión de enfermedades como el VIH, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis y otras prevenibles a través de inmunización, entre ellas: neumococo, rotavirus, SRP y COVID-19. El impacto esperado tras el aporte de la cooperación contribuirá a reducir las tasas de mortalidad por ET, ENT y por suicidio a nivel nacional.

La gestión de esta PRE, en cuanto a la promoción de hábitos de vida saludable, se encuentra a cargo del área de Familia, Género y Curso de Vida (FPL). Para el caso del fortalecimiento de las capacidades del SNS para la vigilancia, prevención, control y reducción de factores de riesgo y enfermedades

transmisibles y del fortalecimiento del programa nacional de inmunizaciones para mantener la vigilancia, prevención, control y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación, las áreas a cargo son Enfermedades Transmisibles (CDE) e Inmunizaciones. Finalmente, en el fortalecimiento de las capacidades del SNS para la prevención y atención de enfermedades no transmisibles y causas externas de morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables, así como en problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas, el área a cargo será la de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH).

A nivel regional las áreas colaboradoras son: Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud (DHE), Enfermedades Transmisibles (CDE), Programa Especial de Inmunización Integral (CIM) y Enfermedades no transmisibles y Salud Mental (NMH).

PRIORIDAD
ESTRATÉGICA

4



Fortalecer la capacidad nacional para la gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas.



PRE4.

Fortalecer la capacidad nacional para la gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas.

Principales resultados del proceso de consulta de la PRE4

El análisis de los principales desafíos identificados en el país para la implementación de la prioridad estratégica 4 revela una serie de obstáculos que requieren atención inmediata. Entre estos desafíos se encuentran la ausencia de políticas públicas claras y la reducción de personal que debilita la estructura del sistema nacional de salud. Además, la falta de abastecimiento de recursos en los centros de salud de todos los niveles representa un desafío significativo para la prestación de servicios de salud de calidad durante potenciales eventos catastróficos.

A pesar de estos desafíos, se ubican como oportunidades la posibilidad de desarrollar alianzas y procesos de coordinación interagencial del SNU y de agencias de cooperación. Sin embargo, los riesgos asociados incluyen la coyuntura política y la falta de financiamiento y sostenibilidad de la política pública de prevención y respuesta a riesgos.

El valor agregado de la Organización en la implementación de esta prioridad estratégica radica en su capacidad para generar recomendaciones al Estado basadas en la experiencia en la región y en el mundo. Además, la Organización puede fortalecer la investigación y la coordinación con agencias de cooperación internacional, y servir como canalizador entre diferentes ministerios para gestionar competencias exclusivas y concurrentes, como la provisión de agua potable y la prevención y gestión de riesgos.

Fuente: Proceso de consulta del 1º y 2 de abril de 2024

La pandemia por COVID-19 trajo consigo efectos económicos, sociales e institucionales que tuvieron un impacto sobre la salud. Al respecto, tanto la comunidad internacional como la regional y la nacional identifican la necesidad de generar sistemas nacionales de salud resilientes que estén preparados para hacer frente a nuevas emergencias sanitarias de tal magnitud.

Por otro lado, los efectos de eventos hidrometeorológicos como el fenómeno de El Niño tienen un impacto significativo en la salud

pública, los sistemas sanitarios, la seguridad alimentaria e hídrica, los ecosistemas y otros aspectos socioeconómicos. Esto hace que sea imprescindible prever sus potenciales efectos en el área sanitaria y en la salud de los y las ecuatorianas. Es por ello que resulta de relevancia nacional la cooperación técnica para el fortalecimiento de la gestión de riesgos naturales, antrópicos y de futuras emergencias sanitarias, con énfasis en el SNS, para lo que se plantean las siguientes áreas de interés y líneas de acción.

Fortalecer la capacidad nacional para la gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas.

PRE4.

Áreas de interés

4.1 Fortalecimiento de las capacidades a nivel nacional y local para evaluar, prevenir y mitigar los riesgos de desastres ante eventos naturales, antrópicos y emergencias sanitarias y para la detección rápida a fin de brindar una respuesta oportuna, eficiente y sostenida ante estos eventos.

4.1.1 Fortalecimiento de la rectoría de la autoridad nacional en la gestión de riesgos de salud.

4.1.2 Contribución al fortalecimiento de las competencias del personal de salud y de la comunidad en la preparación, respuesta y rehabilitación frente a emergencias y desastres, enfatizando el abordaje, en los primeros respondientes y el personal de salud, de la primera ayuda psicológica y el cuidado.

4.1.3 Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre las instituciones del Estado y la sociedad civil, la academia, los organismos de cooperación local, nacional e internacional para la gestión de riesgos de salud en la preparación, respuesta y recuperación temprana frente a desastres ocurridos por eventos naturales, antrópicos y emergencias sanitarias.

4.1.4 Apoyo en la sistematización de la evaluación de riesgo y amenazas y en la elaboración de planes de mitigación y estrategias de prevención ante los riesgos identificados.

4.1.5 Cooperación técnica en la gestión de información y en la implementación de un sistema de vigilancia integrado y de una sala de situación de salud que permita la detección rápida de alertas ante eventos naturales, antrópicos y emergencias sanitarias y seguimiento de la respuesta con el enfoque de “una sola salud”.

4.1.6 Apoyo en la conformación de un sistema nacional de salud resiliente para enfrentar los efectos del cambio climático, de manera articulada con los actores involucrados en los procesos de gestión de riesgos.

4.1.7 Fortalecimiento de los procesos de comunicación de riesgos en salud con enfoque intergeneracional, de género e intercultural.

4.2 Fortalecimiento de capacidades para la preparación, respuesta y coordinación de acciones locales, nacionales, regionales y globales ante futuras pandemias o emergencias sanitarias.

4.2.1 Contribución a la movilización de recursos internos y/o externos para la preparación y respuesta ante futuras pandemias o epidemias.

4.2.2 Cooperación técnica en la evaluación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y fomento al desarrollo y la implementación de planes nacionales multisectoriales para una respuesta sanitaria oportuna, eficiente y sostenida ante futuras pandemias o emergencias sanitarias.

4.2.3 Fortalecimiento de las capacidades del talento humano para la detección, preparación y respuesta ante futuras pandemias.

PRE4.

Fortalecer la capacidad nacional para la gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas.

4.2.4 Fortalecimiento del laboratorio de salud pública y sus redes de laboratorios para la detección de patógenos, vigilancia genómica, bioseguridad y vigilancia integrada.

4.2.5 Fortalecimiento de los sistemas nacionales de coordinación de respuestas a emergencias de salud pública y apoyo para su integración a los sistemas regionales e internacionales.

4.2.6 Fortalecimiento de los sistemas de pronta respuesta y detección de amenazas de salud pública y de aquellos de pronta investigación y respuesta a las amenazas identificadas.

4.2.7 Facilitación del análisis de las lecciones aprendidas tras la pandemia por COVID-19 y otras respuestas a emergencias sanitarias.

4.2.8 Apoyo en la garantía al acceso sostenido y equitativo a servicios de salud esenciales durante emergencias de salud pública de larga duración.

El cumplimiento de esta PRE permitirá al SNS contar con planes de prevención, respuesta y mitigación ante futuras emergencias sanitarias y desastres ocurridos como consecuencia de riesgos naturales y antrópicos, aportando al cumplimiento de las metas de impacto nacionales sobre reducción de las tasas de mortalidad por emergencias sanitarias y por riesgos naturales y antrópicos.

El área a cargo de esta PRE a nivel nacional es la de Enfermedades Transmisibles (CDE) y a nivel regional la de Emergencias de Salud (PHE).

8. Enfoques transversales y criterios de focalización y priorización de acciones de la cooperación técnica de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador¹⁴

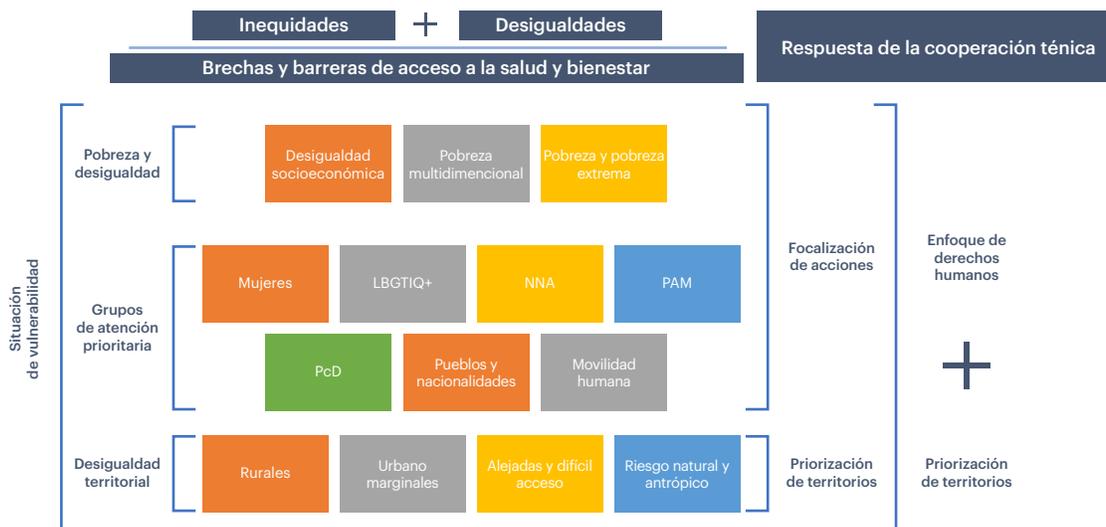
La superación de factores estructurales de desigualdad e inequidad en la salud, cuyos resultados se manifiestan en la expansión de brechas y barreras de acceso a la salud y al bienestar de la población, es una preocupación permanente de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador y de la OPS a nivel regional. Por esta razón se decidió asumir como enfoques transversales de la cooperación técnica en Ecuador el de derechos humanos e igualdad de género, intergeneracional, de pueblos y nacionalidades, de personas con discapacidad y de movilidad humana, conforme a lo señalado por la Constitución de la República del Ecuador vigente, en sus capítulos III y IV.

Los enfoques de igualdad responden, entre otros, a factores de discriminación hacia estos segmentos poblacionales. Estos factores

se suman a la pobreza, pobreza extrema, desigualdad en términos socioeconómicos y desigualdad territorial. Y se agravan en áreas rurales, urbano-marginales, áreas alejadas y de difícil acceso, y bajo riesgo físico de desastres naturales o antrópicos, generando situaciones de vulnerabilidad y múltiples vulnerabilidades para la población con estas características que habita estas áreas.

Es por esto que se asume como criterio de focalización a la población correspondiente a los grupos de atención prioritaria y aquella que se encuentra en condiciones de pobreza, pobreza extrema y desigualdad. Y como criterio de priorización a los territorios correspondientes a áreas rurales, urbano-marginales, alejadas y de difícil acceso y aquellas que se encuentran en lugares con riesgo físico natural o antrópico¹⁵.

Ilustración 12 Criterios de priorización y focalización de acciones de la ECP



¹⁴ Los enfoques y criterios aquí planteados se abordan específicamente en la PRE2 en lo referente al abordaje intersectorial de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad y en su área de interés correspondiente a la integración de acciones intersectoriales para la atención integral de la salud a grupos de atención prioritaria, así como población en situación de pobreza y que enfrenta otras condiciones de vulnerabilidad, con énfasis en el área rural y urbano-marginal.

¹⁵ La aplicación de los criterios de focalización de población y priorización de territorios no contradice el principio de progresividad en la universalización de la cobertura y acceso a la salud.

9 Alianzas estratégicas para la implementación de la ECP 2024-2028¹⁶

Según los resultados de la evaluación de la estrategia de cooperación país para el período anterior (ECP 2018-2022), se pudo identificar que la mayoría de actores que participaron en su implementación pertenecen a: ministerios e instituciones del Estado 22%, ONG 16%, asociaciones de profesionales 15%, agencias del Sistema de Naciones Unidas 13%, gobiernos locales 11%, academia 9%, organizaciones internacionales 8%, empresa privada 5% y Poder Legislativo 1% (OPS Ecuador, 2023).

Con este antecedente, se propone sostener o fortalecer alianzas estratégicas en torno a temas que permitan implementar la presente ECP así como la política pública de salud a la que responde. Los resultados de la evaluación permitieron ubicar como actores estratégicos al Ministerio de Salud Pública (MSP), la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE) y la Secretaría Técnica “Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil”, instituciones con las que se debe mantener las alianzas estratégicas en función de sus respectivas competencias, considerando al MSP como el principal actor, al ser la autoridad nacional de salud.

Asimismo se deben fortalecer las alianzas con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) al igual que con organizaciones internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM) y el Banco Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF), para la implementación del área de interés y las líneas de acción relacionadas con el financiamiento sostenible de la salud.

De igual manera se considera necesario mantener y fortalecer las alianzas con la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), en las prioridades estratégicas que impliquen regulación y generación de normativa del sector de la salud y políticas de calidad. Lo mismo ocurre con la Asamblea Nacional respecto de la regulación del sector que deba elevarse a nivel de ley, principalmente ante la necesidad de

emitir un único cuerpo legal integral de la salud. En el caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y del Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), se requiere el fortalecimiento de las alianzas con la finalidad de facilitar la consolidación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) para mejorar las coberturas y la atención oportuna de salud, así como para fortalecer las estrategias de financiamiento sostenible del sector. Lo propio ocurre con el Consejo Nacional de Salud (CONASA). Con los socios nacionales, la OPS puede promover la suscripción de acuerdos de contribución voluntaria que impulsen el cumplimiento de la ECP.

También se debe mencionar al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), cuya importancia radica en el levantamiento, la validación y la publicación de cifras de salud y población para la generación de información que aporte al diseño de política pública basada en evidencia. En la misma línea se encuentra el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), para la promoción de una agenda de investigación y el aporte de información relevante para la toma oportuna de decisiones.

En cuanto a la cooperación técnica del Sistema de Naciones Unidas para el diseño y la implementación de política pública, se identificaron como agencias relevantes a la Agencia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Se deben mantener las alianzas con

¹⁶ Es importante indicar que en el presente acápite solamente se citaron los principales actores con los que se mantuvieron estrechas relaciones durante la implementación de la ECP para el período 2018-2022, así como aquellos con los que se deben fortalecer relaciones a partir de la experiencia de cooperación previa. Esto sin perjuicio de la necesidad de mantener y fortalecer relaciones con el resto de los 93 actores mapeados para el período anterior y su expansión en número de actores para la implementación de la ECP 2024-2028 y la política pública regional y nacional para consolidar la salud y el bienestar universales.

estas agencias para hacer abogacía, para la asesoría en la regulación e implementación de la promoción de la salud, el consumo de alimentos saludables, y la prevención y atención de enfermedades como la DCI, el VIH-SIDA y otras. Estas alianzas deben estar focalizadas en grupos de atención prioritaria.

Por otro lado, es necesario profundizar las relaciones tanto con los países donantes como con las agencias de cooperación con presencia en el país que apoyan las intervenciones en salud y desarrollo. Entre ellos están el gobierno de Alemania, de Canadá, de Estados Unidos y de España; así como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID), la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), la Agencia Coreana de Cooperación Internacional (KOICA) y la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA). Otros socios importantes son la Unión Europea, el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), Resolve to Save Lives, Pandemic Fund y Nature for Health (N4H).

La Representación de la OPS en Ecuador debe además trabajar con nuevos actores del desarrollo de otros sectores que podrían ser claves en el abordaje de los determinantes de la salud. Así, los gobiernos autónomos descentralizados (GAD) aparecen como actores que pueden facilitar la aplicación de los criterios de focalización y priorización anteriormente mencionados, sobre todo en aquellas provincias, cantones y parroquias donde se manifiesten en mayor magnitud los efectos de la desigualdad y la inequidad en la salud y la desigualdad territorial, así como en lugares expuestos a riesgos naturales y antrópicos.

En cuanto a la aplicación de los enfoques de igualdad de pueblos y nacionalidades en la salud, la Representación de la OPS/OMS en Ecuador ha consolidado alianzas con organizaciones de la sociedad civil representativas de pueblos y nacionalidades como la Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana (CONFENIAE), la Coordinadora de Medios Comunitarios Populares y Educativos

del Ecuador (CORAPE) y la Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador (ECUARUNARI). Lo mismo ocurre con algunas ONG como KIMIRINA, PACHAMAMA, Plan Internacional, la Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria (FUNBBASIC) y la Fundación Cecilia Rivadeneira, organizaciones que trabajan en la promoción de la salud y derechos.

Por otro lado, es importante consolidar y mantener las relaciones con actores vinculados a la academia como la Universidad Central del Ecuador (UCE), la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) y la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), así como con asociaciones de profesionales como la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría y la Sociedad Ecuatoriana de Infectología, en aspectos como la promoción de la salud y la generación de evidencia para la toma de decisiones en el sector.

Finalmente, en el caso de la empresa privada es necesario identificar los mecanismos adecuados para fomentar la promoción de la salud desde este sector, basados en el Marco de Asociación con Agentes no Estatales (FENSA) y en la hoja de ruta para trabajar con el sector privado de la OPS/OMS.

10 Sistema de monitoreo y evaluación de la ECP 2024-2028¹⁷

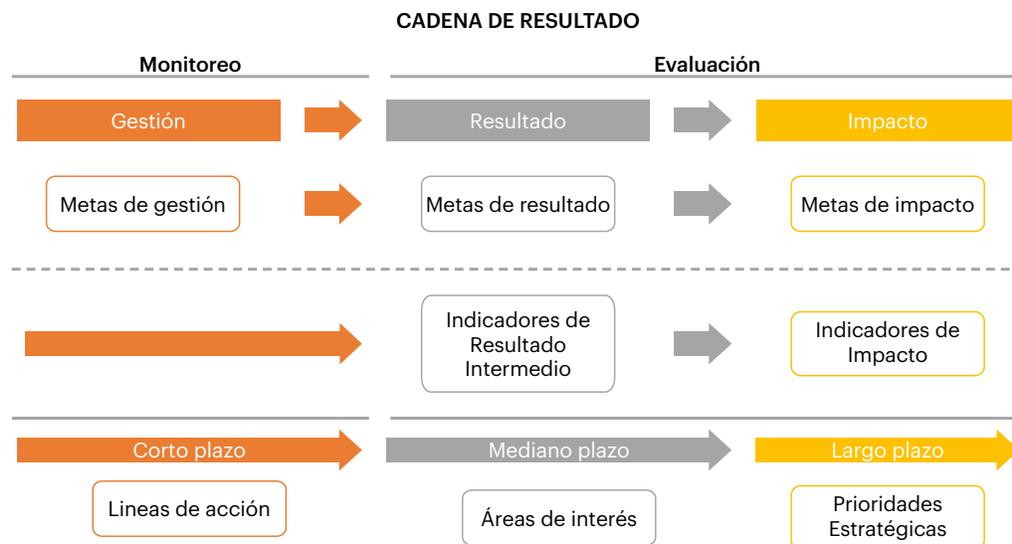
Se plantea un sistema para el monitoreo de la gestión y la evaluación de resultado e impacto de la ECP para el período 2024-2028. Para ello, **i)** el monitoreo de la gestión en el corto plazo se realizará a través del seguimiento a las líneas de acción (LA) y sus actividades específicas; mientras que **ii)** el seguimiento de las áreas de interés (AI) permitirá evaluar resultados en el mediano plazo y **iii)** el seguimiento de las prioridades estratégicas (PE) permitirá evaluar el impacto probable en el mediano y largo plazos de las políticas públicas correspondientes.

Para esto, el monitoreo de la gestión se hará a través de las metas e indicadores de gestión planteados en el PDS 2022-2031 y la evaluación

de resultado e impacto a través de las metas de resultado e impacto del PDS 2022-2031 y de los indicadores de resultado intermedio e impacto correspondientes al PE 2020-2025¹⁸.

Se utilizarán como insumos los instrumentos regionales de seguimiento y monitoreo, tales como: la evaluación de productos y servicios del plan de trabajo bienal (PTB), las evaluaciones de la gestión de programas (PMA por sus siglas en inglés), las evaluaciones conjuntas de las líneas base y metas de medio término y de fin de bienio. Esto se complementará con la revisión de avance de cumplimiento de actividades y presupuesto que se realiza periódicamente en la Representación de la OPS en Ecuador.

Ilustración 13 Sistema de monitoreo de la gestión y evaluación de resultado e impacto de la ECP 2024-2028



¹⁷ En el ejercicio de planificación operativa correspondiente a la definición de los respectivos planes de trabajo bianuales (PTB) para los períodos 2024-2025, 2026-2027 y 2028-2029 se deben identificar los respectivos productos/servicios (P/S), Outputs (OTP) y Outcomes (OTC) de la Representación de la OPS/OMS en Ecuador a partir de la presente ECP 2024-2028, en alineación con los respectivos program budget (PB) durante su implementación.

¹⁸ Al final del período del PE 2020-2025 se debe considerar la actualización de la ECP 2024-2028 a los indicadores de impacto y de resultado intermedio del PE para el período 2025-2030. Las metas de gestión y resultado del PDS 2022-2031 clasificadas por PRE, AI y LA para el respectivo monitoreo y evaluación constan en los anexos 1.3.1 y 1.3.2, la propuesta de indicadores de resultados intermedios del PE 2020-2025 consta en el anexo 1.3.3.

Las metas propuestas para la evaluación del aporte de la cooperación técnica de la representación en el impacto de mediano y largo plazo de la política pública nacional constan a continuación¹⁹.

Tabla 5 Metas nacionales para evaluación de impacto por prioridad estratégica y área responsable

| Prioridad Estratégica | Meta nacional |
|--|---|
| PRE1 Contribuir al desarrollo de un Sistema Nacional de Salud (SNS) resiliente para lograr el acceso y la cobertura universal de salud | Reducir la tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud. |
| PRE2 Fortalecer la acción intersectorial sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, con énfasis en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, para reducir las brechas de inequidad y desigualdad en salud. | Reducir el número de personas con contusiones, heridas y muertes por efecto de violencia social, de género e intrafamiliar. |
| | Reducir la tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del medioambiente y del hogar. |
| | Reducir la tasa de mortalidad atribuida al uso de agua no apta para el consumo humano, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene. |
| | Reducir la contaminación ambiental y mejorar el urbanismo. |
| PRE3 Fomentar el bienestar y la salud de las personas a lo largo del curso de vida a través del enfoque integral de la salud, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades para la reducción de la carga de enfermedad, de las discapacidades y de la mortalidad. | Reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis. |
| | Reducir la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. |
| | Reducir la tasa de mortalidad atribuida al cáncer en la población de 21 a 75 años. |
| | Reducir la tasa de muerte por suicidio. |
| | Reducir la tasa de mortalidad neonatal. |
| PRE4 Fortalecer la capacidad nacional para la gestión de riesgos naturales, antrópicos y futuras emergencias sanitarias y su impacto sobre la salud de las personas. | Reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. |
| | Reducir el número de personas heridas y de muertes ocasionadas por desastres naturales y emergencias nacionales. |

Fuente: PDS 2022-2031

11 Referencias

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.

Banco Central del Ecuador (mayo de 2021). *La economía ecuatoriana inicia la recuperación económica con una expansión del 2,8% en 2021*.

https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1431-la-economia-ecuatoriana-inicia-la-recuperacion-economica-con-una-expansion-del-2-8-en-2021#_ftn3

Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2021). *Principales cifras de América Latina y El Caribe*. CEPALSTAT: Base de Datos y Publicaciones Estadísticas.

Consejo Nacional para la Igualdad de Género, Unión Europea. (2022). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras, Serie Información estadística, Vol. IV*.

<https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/Mujeres-y-Hombres-en-Cifras-IV.pdf>
<https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/Portada.html>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (febrero de 2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y El Caribe*.

Gobierno del Ecuador. (2020). *Evaluación socioeconómica. PDNA Covid-19 Ecuador: marzo - diciembre, 2020. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (s/f). ¿Cómo crecerá la población?*

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *El censo informa: Educación*.

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Encuesta nacional de salud y nutrición*.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). *Encuesta de violencia contra las mujeres*.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023). *Encuesta especializada sobre desnutrición infantil (ENDI)*.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (28 de febrero de 2023a). *Proyección provincias sexos y áreas 2010-2020*.

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (4 de agosto de 2023b). INEC.

<http://ecuadorencifras.gob.ec>

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, GIZ, ONUHABITAT. (2020). *Agenda Hábitat Sostenible del Ecuador 2036*.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Normativa legal - Lactancia materna: Plan intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*.

https://www.salud.gob.ec/normativa-legal-lactancia_materna/

Ministerio de Salud Pública. (2020a). *Diagnóstico Nacional de gestión externa de desechos sanitarios en establecimientos de salud del MSP*.

Ministerio de Salud Pública. (2020b). *Guía para el manejo de desechos generados durante la implementación de las fases de vacunación frente al COVID-19. Guía práctica. Dirección Nacional de Ambiente y Salud*.

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Plan decenal de salud 2022-2031*.

Ministerio de Salud Pública. (2023). Boletín estratégico: *Estrategia nacional de tuberculosis*.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/Reporte-de-TB-2019-2022-vd-signed-signed-signed-signed.pdf>

Naciones Unidas en Ecuador. (2022). *Análisis común de País*.

Naciones Unidas en Ecuador. (noviembre de 2023). *Análisis común de País*.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *13.º Programa general de trabajo 2019-2023*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global Health Expenditure Database [base de datos en línea]*.
apps.who.int/nha/database

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe global de tuberculosis 2023*.
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.-a). *Electronic IHR States Parties Self-Assessment Annual Reporting Tool*.
<https://extranet.who.int/e-spar#capacityprogress>

Organización Panamericana de la Salud (s.f.-b). *Salud en las Américas – Perfil de País: Ecuador*.
<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025*.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Reunión de la Red de Gestión de Programas. Guatemala, 7 al 9 de junio de 2023*.

Organización Panamericana de la Salud en Ecuador. (2018). *Estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS con Ecuador 2018/2022*.

Organización Panamericana de la Salud en Ecuador. (2023). *Evaluación de la estrategia de cooperación país en Ecuador (ECP 2018-2022)* Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2019). *Evaluation Methodology for the Country Cooperation Strategy (CCS)*.

Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades. (27 de marzo de 2024). *Análisis preliminar Censo 2022 con enfoque de pueblos y nacionalidades*.
https://www.google.com/search?client=safari&sca_esv=82cfab1f5a57e002&rls=en&sxsrf=ACQVn08WzwxblqdKU4UY6bpB-mfnBcM4Qg:1711574225881&q=datos+de+autoidentificaci%C3%B3n+%C3%A9tnica+censo+2022&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjA5_XtrpWFAxUHTTABHZOzBg0QBSgAegQICxAC&biw

Secretaría Nacional del Agua. (2016). *Estrategia Nacional de Agua y Saneamiento*.

12 Abreviaturas

ACCESS

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada

GIZ

Agencia Alemana de Cooperación Internacional

KOICA

Agencia Coreana de Cooperación Internacional

ACNUR

Agencia de la ONU para los Refugiados

USAID

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo

JICA

Agencia Japonesa de Cooperación Internacional

ARCSA

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria

ASSA

Agenda de Salud Sostenible de las Américas

AASA

Agenda de Salud Sostenible para las Américas

ACNUR

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

AVAD

Años de vida ajustados a la discapacidad

APD

Años de vida perdidos por discapacidad

AI

Áreas de interés

APS

Atención primaria de salud

BCE

Banco Central del Ecuador

CAF

Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe

BID

Banco Interamericano de Desarrollo

BM

Banco Mundial

CIE

Clasificación Internacional de Enfermedades

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y El Caribe

COIP

Código Orgánico Integral Pena

CONFENIAE

Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana

ECUARUNARI

Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa del Ecuador

CONASA

Consejo Nacional de Salud

CNIG

Consejo Nacional para la Igualdad de Género

ORAS – CONHU

Convenio Hipólito Unanue

CMCT OMS

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

CORAPE

Coordinadora de Medios Comunitarios Populares y Educativos del Ecuador

HL

Curso de vida

DCI

Desnutrición crónica infantil

DHE

Determinantes sociales y ambientales para la equidad en la salud

ENSANUT

Encuesta nacional de salud y nutrición

ECNT

Enfermedades crónicas no transmisibles

NMH

Enfermedades no transmisibles y salud mental

| | |
|---|--|
| EPV Enfermedades prevenibles por vacunación | INDOT Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células |
| ET Enfermedades transmisibles | INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos |
| ECP Estrategia de cooperación con el país | INSPI Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública |
| EIH Evidencia e inteligencia para la acción en salud | LGBTIQ+ Lesbianas, gay, bisexual, transgénero intersexuales, queer+ |
| FLP Familia, género y curso de vida | LA Líneas de acción |
| UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia | UNDAF Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas | FENSA Marco de Asociación con Agentes no Estatales |
| FE Fondo Estratégico | MCNUDS Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible |
| FR Fondo Rotatorio | MEF Ministerio de Economía y Finanzas |
| FUNBBASIC Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria | MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| GAD Gobierno autónomo descentralizado | MSP Ministerio de Salud Pública |
| IAAS Infecciones asociadas a la atención de la salud | MAIS-FCI Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural |
| ITS Infecciones de transmisión sexual | ONU Ecuador Naciones Unidas Ecuador |
| IRA Infecciones respiratorias agudas | N4H Nature for Health |
| IMT Innovación, acceso a medicinas y tecnologías de la salud | ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| ISSFA Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas | ORAS-CONHU Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue |
| ISSPOL Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional | FAO Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura |
| IESS Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social | |

Abreviaturas

UNESCO

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

ONU Mujeres

Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres

OIM

Organización Internacional para las Migraciones

OMS

Organización Mundial de la Salud

ONG

Organización No Gubernamental

OPS

Organización Panamericana de Salud

OSC

Organizaciones de la sociedad civil

PASB

Pan American Sanitary Bureau

PE

Plan estratégico

PIANE

Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador

PND

Plan Nacional de Desarrollo

PDS

Plan Nacional de Salud

PEA

Población económicamente activa

PUCE

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

PRE

Prioridades estratégicas

PIB

Producto interno bruto

ONUSIDA/UNAIDS

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA

PNUD

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PTB

Programa de trabajo bianual

CIM

Programa Especial de Inmunización Integral

PGT

Programa general de trabajo

PB

Programa presupuestario

RPC

Red Privada Complementaria

RPIS

Red Pública Integral de Salud

RSI

Reglamento Sanitario Internacional

SRP

Sarampión, rubeola y parotiditis

SNGRE

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias

SNU

Sistema de Naciones Unidas

SNS

Sistema Nacional de Salud

HSS

Sistemas y servicios de salud

TIC

Tecnologías de información y comunicación

TB

Tuberculosis

CDE

Unidad de enfermedades transmisibles

UCE

Universidad Central del Ecuador

UDLA

Universidad de las Américas

USFQ

Universidad San Francisco de Quito

VIH

Virus de inmunodeficiencia humana



paho.org/ecu

 OPSEcuador

 OPSECU

 OPSPAHO

 PWRECU



OPS

