

Presentación por parte de los países en línea base: actividades realizadas y retos afrontados

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – ECUADOR

Lima, 5 y 6 de noviembre de 2018



Ecuador

Objetivo 3.3

Objetivo, Indicadores y Atributos

LINEA 3: Objetivos prioritarios	Indicadores	Atributos
3.3 Desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria.	3.3.1 Número de países con un plan de formación de especialistas de las distintas profesiones acordado con las instituciones formadoras.	<ol style="list-style-type: none">1. Existencia de un acuerdo o instrumento formal entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud que contenga las especialidades que la universidad debe priorizar por año según las necesidades de los servicios de salud2. En el marco del anterior acuerdo se crea la Comisión de Docencia con profesionales docentes de ambas instituciones3. Establecimiento de mecanismo para facilitar la formación: Curriculum, estrategias, ...4. El Ministerio de Salud ha realizado una priorización de especialidades en ciencias de la salud para abordar el plan de formación.
	3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria.	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación del alcance de este indicador: categorías con residencias de salud2. Medición del indicador para cada una de las categorías que aplica.
	3.3.3 Número de países con al menos un 30% de la oferta de puestos de trabajo para especialistas destinada a los especialistas en salud familiar y comunitaria.	<ol style="list-style-type: none">1. Medición del indicador adjunto a nivel país, estado/provincia y municipio. (Nº de Nuevos Puestos de trabajo para especialistas en Salud Fy C)/(Nº de Nuevos Puestos de trabajo ofertados)





• ¿Quién lideró el proceso?

El Ministerio de Salud Pública implementó el programa de becas para el fortalecimiento del Talento Humano en Salud a partir de septiembre del 2013.

El proceso fue liderado por el MSP en conjunto con otras Instituciones del Estado que dieron viabilidad al proyecto.



MSP

- Levanta la necesidad de formación para el SNS.
- Suscribe convenios con IES Nacionales
- Presta Escenarios de formación



SENESCYT

- Emite política Pública
- Emite reglamentos y modificaciones a los mismos



IFTH

- Ejecuta desembolsos
- Realiza Seguimiento Académico
- Realiza Seguimiento ocupacional



CES

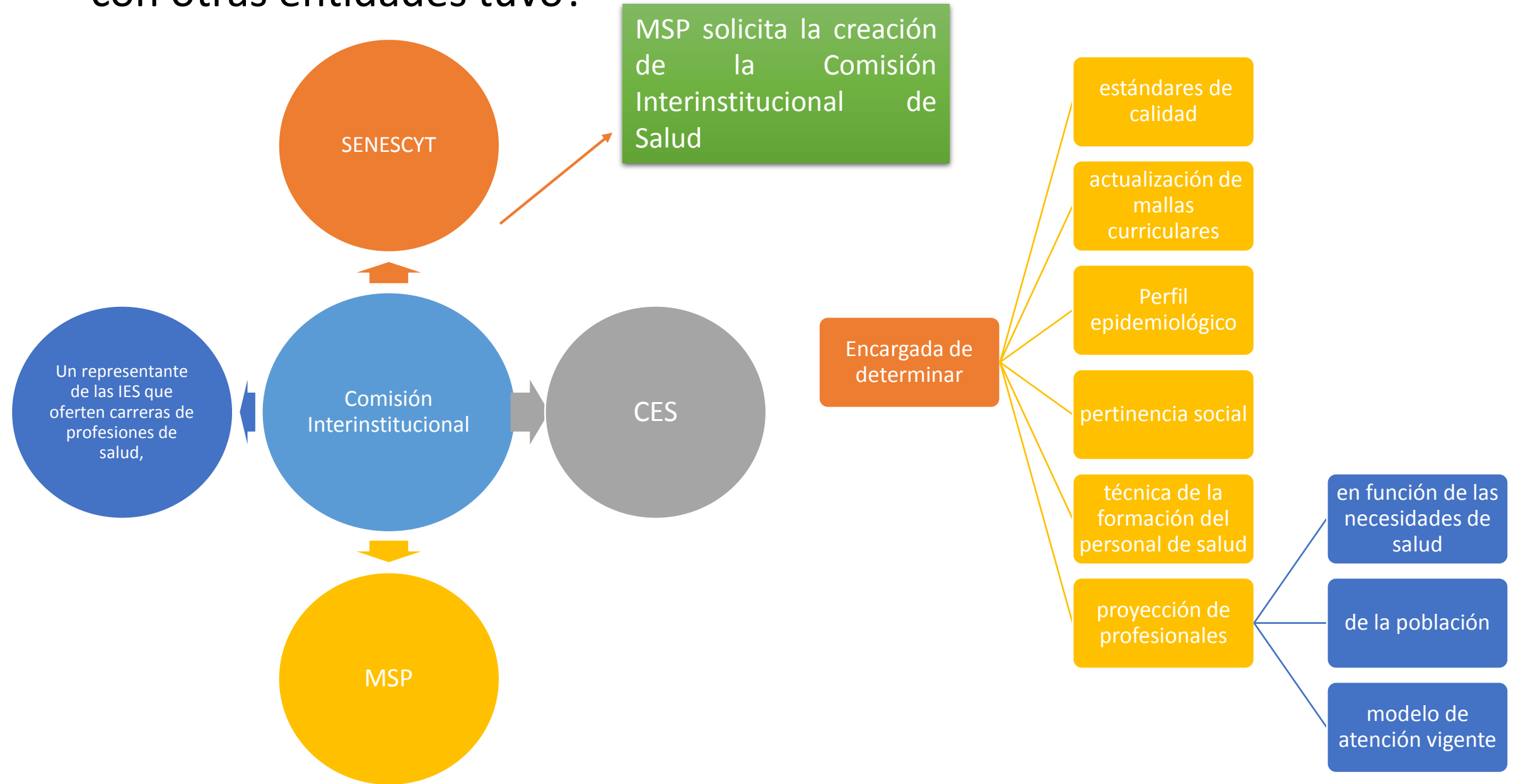
- Revisión y aprobación de programas de Especialidades Médicas.
- Autorización de número de estudiantes, cohortes y vigencia de programas



Instituciones de Educación Superior - IES

- Elaboración de programas.
- Convocatorias a concursos
- Desarrollo de los programas

- ¿Qué implicaciones institucionales, interministeriales y de coordinación con otras entidades tuvo?



Ejes de ejecución de la formación de talento humano:





- ¿Cómo se llevó a cabo? Principales fases, actividades y equipo de trabajo

FASES	ACTIVIDADES	EQUIPO DE TRABAJO
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE MEDIANO Y LARGO PLAZO	ELABORACIÓN DE METODOLOGÍA DE BRECHA (DÉFICIT/EXCEDENDE)	MSP Y RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD
DESARROLLO Y APROBACIÓN DE NUEVOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA	SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS MARCOS CON INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR	MSP Y RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SENESCYT
ELABORACIÓN DE NORMATIVA QUE DE VIABILIDAD A LA FORMACIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICO QUIRURGICAS	TALLERES CON DOCENTES Y JEFES DE SERVICIOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA NORMA DE UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTES	CES, SENESCYT Y MSP
LANZAMIENTO DE PROGRAMA DE BECAS A NIVEL NACIONAL (CONVOCATORIA, PLAZAS Y PRESUPUESTO)	ELABORACIÓN DE UN PRESUPUESTO PLURIANUAL, CALIFICACIÓN DE UNIDADES ASISTENCIAL DOCENTES, SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN	MSP, MINFIN, CES Y SENESCYT



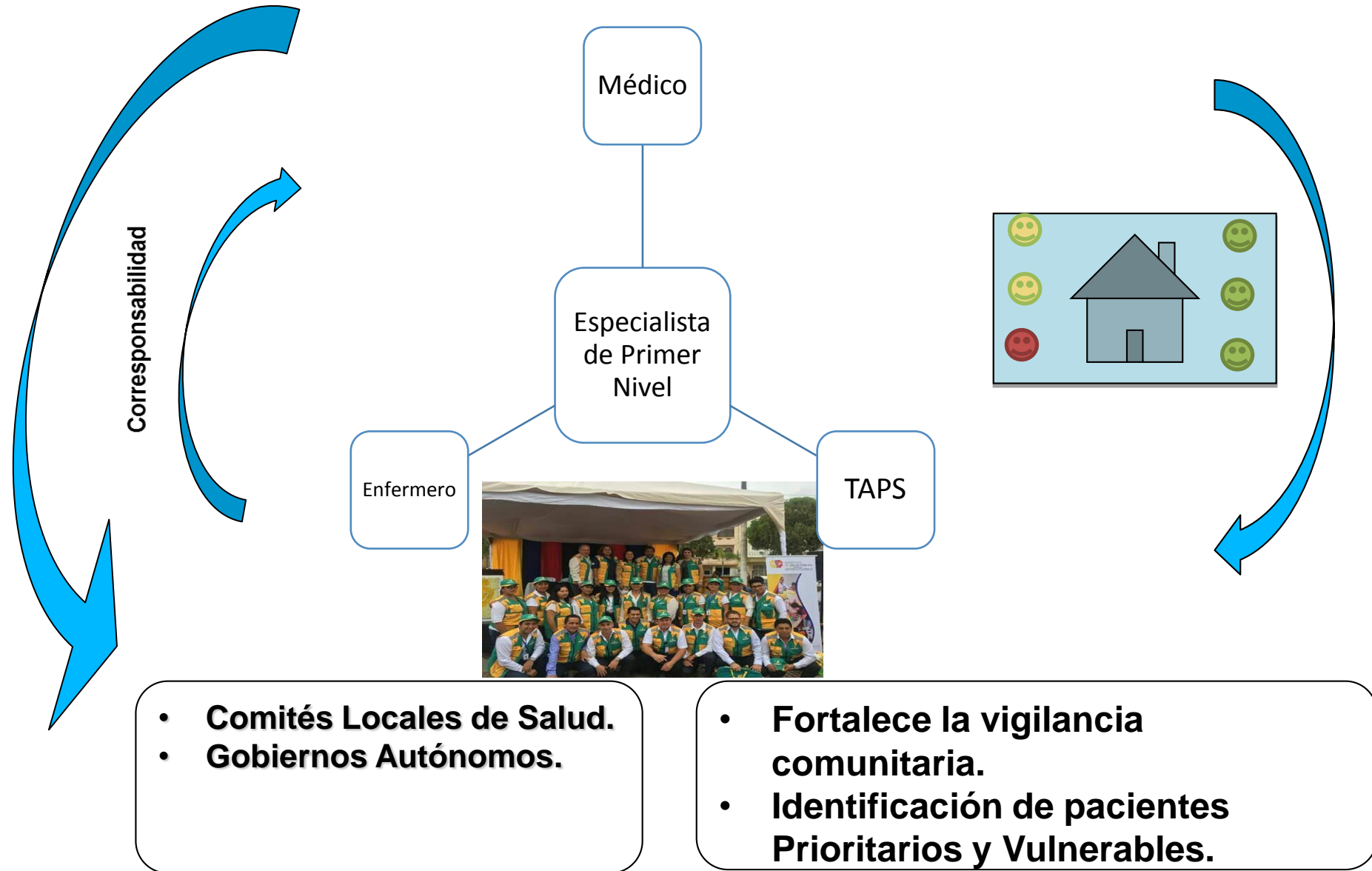
- ¿Qué cronograma tuvieron en cuenta?
 - Principalmente se tuvo en cuenta el Reglamento de Régimen Académico emitido por el Consejo de Educación Superior, en cuanto a la fecha de inicio de actividades curriculares para las IES a nivel nacional.
 - En segundo lugar, se definió la planificación presupuestaria ya que los programas de especialización médica y de enfermería se prolongan en el tiempo a más de un periodo fiscal.
 - La relación docente asistencial es otro mecanismo a tomar en cuenta al momento de ejecutar el programa de formación de becas MSP, ya que no todos los establecimientos de salud pueden ser consideradas unidades asistenciales docentes.
 - Participación de Instituciones de Educación Superior públicas como privadas en función de la oferta de especializaciones médicas, necesidades institucionales, perfil epidemiológico y restricciones presupuestarias.

- 3.3.2 Número de países con al menos un 30% de la oferta de plazas de residencias de salud destinada a la salud familiar y comunitaria.



MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD – MAIS-FCI





Incremento en profesionales de la salud

Técnicos en atención primaria de salud - TAPs

	PERIODO DE FORMACIÓN	PERIODO DE DEVENGACION	Actividades
PRIMERA COHORTE	5 de noviembre 2013 -diciembre 2015	1 de abril de 2016 hasta marzo de 2020	
	Total taps vinculados a primer nivel	1.515	10% trabajo intramural -90% extramural •Identificación de factores determinantes de salud de su zona de influencia. •Levantamiento de información para fichas familiares •Identificación de grupos vulnerables,
SEGUNDA COHORTE	PERIODO DE FORMACIÓN	PERIODO DE DEVENGACION	•Edu-comunicación en nutrición infantil, prevención de muerte materna,
	5 de octubre 2015 -diciembre 2017	1 de abril de 2018 hasta marzo de 2022	•Identificación y seguimiento de enfermos crónicos. • Prevención de enfermedades de transmisión sexual y vectorial
	Total TAPs vinculados a primer nivel	534	

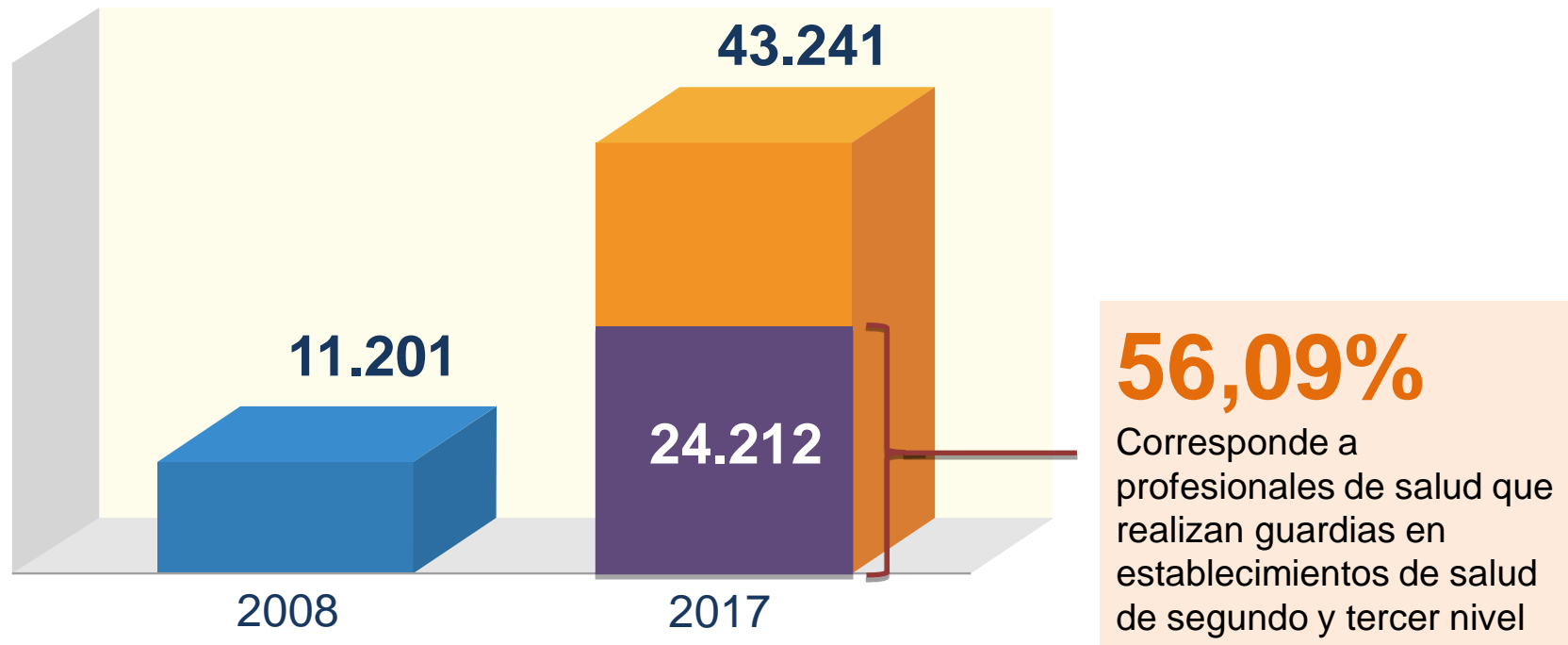
Incremento en profesionales de la salud

Médicos familiares y comunitarios (MFC)

	PERIODO DE FORMACIÓN	PERIODO DE DEVENGACION	ACTIVIDADES
PRIMERA COHORTE	02 de enero de 2014 hasta diciembre de 2016	1 de marzo de 2017 hasta febrero de 2023	<ul style="list-style-type: none"> •Distribución de tiempo en área rural: 70 % extramural y 30 % intramural •En área urbana 50% intramural y 50% Extramural •Son médicos especialistas de primer nivel. Resuelven los problemas de salud remitidos por los médicos generales o rurales de los establecimientos de salud. •Activan el sistema de referencia de pacientes a un nivel superior de resolución. •Coordinan las actividades extramurales de los eais asignados . •Captación de grupos vulnerables
	Total médicos familiares vinculados a primer nivel	453	
	PERIODO DE FORMACIÓN	PERIODO DE DEVENGACION	ACTIVIDADES
SEGUNDA COHORTE	04 de enero de 2016 hasta diciembre de 2018	1 de marzo de 2019 hasta febrero de 2025	<ul style="list-style-type: none"> •Distribución de tiempo en área rural: 70 % extramural y 30 % intramural •En área urbana 50% intramural y 50% Extramural •Son médicos especialistas de primer nivel. Resuelven los problemas de salud remitidos por los médicos generales o rurales de los establecimientos de salud. •Activan el sistema de referencia de pacientes a un nivel superior de resolución. •Coordinan las actividades extramurales de los eais asignados . •Captación de grupos vulnerables
	Total médicos familiares vinculados a primer nivel	336	

SALUD EN ECUADOR

Incremento en profesionales de la salud



Profesionales de la salud incluye: médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, obstetras, químicos bioquímicos, tecnólogos en imagen y laboratorio.



- **Puntos fuertes y débiles del proceso. Lecciones aprendidas.**
 - Al ser un proyecto de inversión se complica la sostenibilidad a largo plazo debido a que se sujeta a restricciones presupuestarias. Se busca generar incentivos para que se convierta en un proyecto de gasto corriente y con una asignación fija.
 - Fortalecimiento del primer nivel de atención a través de la vinculación de personal de la salud y especialistas con énfasis en la APS.
 - Falta de oferta académica por parte de las Universidades del país
 - Retraso en los procesos de aprobación por parte del Consejo de Educación Superior (CES) de los programas de formación.
 - El programa de becas ha servido de incentivo para que otras Instituciones como el Instituto de Seguridad Social del País adopte una política similar en cuanto a la formación de especialidades médicas y de enfermería.
 - Los escenarios de formación (unidades asistenciales docentes), deben ser constantemente evaluadas por las instancias técnicas y al tratarse de un tema de educación superior el CES no puede estar al margen del mismo. Las evaluaciones deben ser a docentes y posgradistas en formación.
 - El MSP asegura la continuidad de sus servicios dado que los becarios tienen la obligación de realizar su devengación de beca (2X1) en los lugares que la Autoridad Sanitaria Nacional defina. Principalmente zonas de difícil acceso. Todos los profesionales devengantes de beca tienen los mismos derechos y beneficios que cualquier otro servidor público, esto en lo que corresponde a remuneración y demás ingresos complementarios.



- Aspectos importantes para mantener el logro
 - ✓ Comunicación clara de las normas y reglamentos para becas de postgrados y devengación de beca
 - ✓ Decisión Política por parte de las máximas Autoridades del Estado en relación a la asignación presupuestaria para el programa de becas
 - ✓ Planificación estratégica de las inauguraciones de nuevas unidades de salud en función de la oferta académica por parte de las IES.
 - ✓ Transparencia de los procesos de selección, evaluación de perfiles de idoneidad para becarios
 - ✓ Vinculación con otros actores de la Red Privada del Sistema de Salud para extender los escenarios de formación de especialidades médicas
 - ✓ Propuesta de nuevos programas de especialidades médica y de enfermería, incentivos a docentes y tutores (Carrera Sanitaria)