



Ministerio de Salud Pública

FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA – ECUADOR

Objetivos

1. Acceso efectivo a servicios a equipos interprofesionales de salud en el primer nivel de atención.

2. Competencias del personal de salud y calidad de la atención

3. Productividad y desempeño

BUEN VIVIR - MARCO ESENCIAL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO DE ECUADOR



BUEN VIVIR – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



BUEN VIVIR
PLAN NACIONAL

AGENDA SECTORIAL

POLÍTICA NACIONAL

PLAN ESTRATÉGICO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR



1. Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular.



2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad



3. Mejorar la calidad de vida de la población



4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía



5. Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad e interculturalidad



6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos



7. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global.



8. Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible



9. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas



10. Impulsar la transformación de la matriz productiva



11. Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica



12. Garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana

Programas efectuados por el Ecuador

Programa de becas para fortalecimiento del talento humano en salud

Programa de Medicina Familiar y Comunitaria

Programa de Técnicos de Atención Primaria en Salud

Definición del perfil del médico ecuatoriano / Pertinencia

Carrera Sanitaria

PROGRAMA DE BECAS PARA FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Objetivo del Programa

Fortalecer el Talento Humano en Salud Pública, mediante la formación de profesionales, con enfoque en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Becas otorgadas desde el 2012 a la actualidad

4.492 becas en todas las especialidades médicas y técnicos de salud.

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MFC

El Posgrado Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria responde a la necesidad del país de consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud con médicos posgradistas de calidad.

El programa es el fruto del trabajo consensuado de 8 Universidades (UCE, PUCE, UTA, ESPOCH, UDA, UC, UCSG y UNL) del país, la Cooperación Cubana y la asociación de médicos familiares y comunitarios, en coordinación con el MSP.

El resultado que se ha obtenido, es la primera malla curricular consensuada para un programa de posgrado en el país; que se implementó en forma simultánea en todas las regiones del país, teniendo un alcance nacional.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MFC

Formar médicos especialistas que contribuyan a la transformación de la realidad de la salud del país que, en la actualidad todavía se enfoca en la medicina curativa antes que en la medicina preventiva.

Brindar atención de salud integral al individuo, a la familia y, a la comunidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MFC

- Incorporar a la práctica médica una **visión integral** y de **compromiso social**, basada en la investigación y en la reflexión de la realidad epidemiológica local y nacional.

- Elevar la competencia técnico-científica del especialista, ampliando su capacidad de **resolver el 80% de los problemas biológicos** del contexto epidemiológico.

- Contribuir al **desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud**.

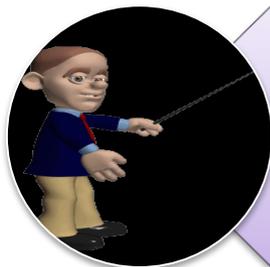
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MFC



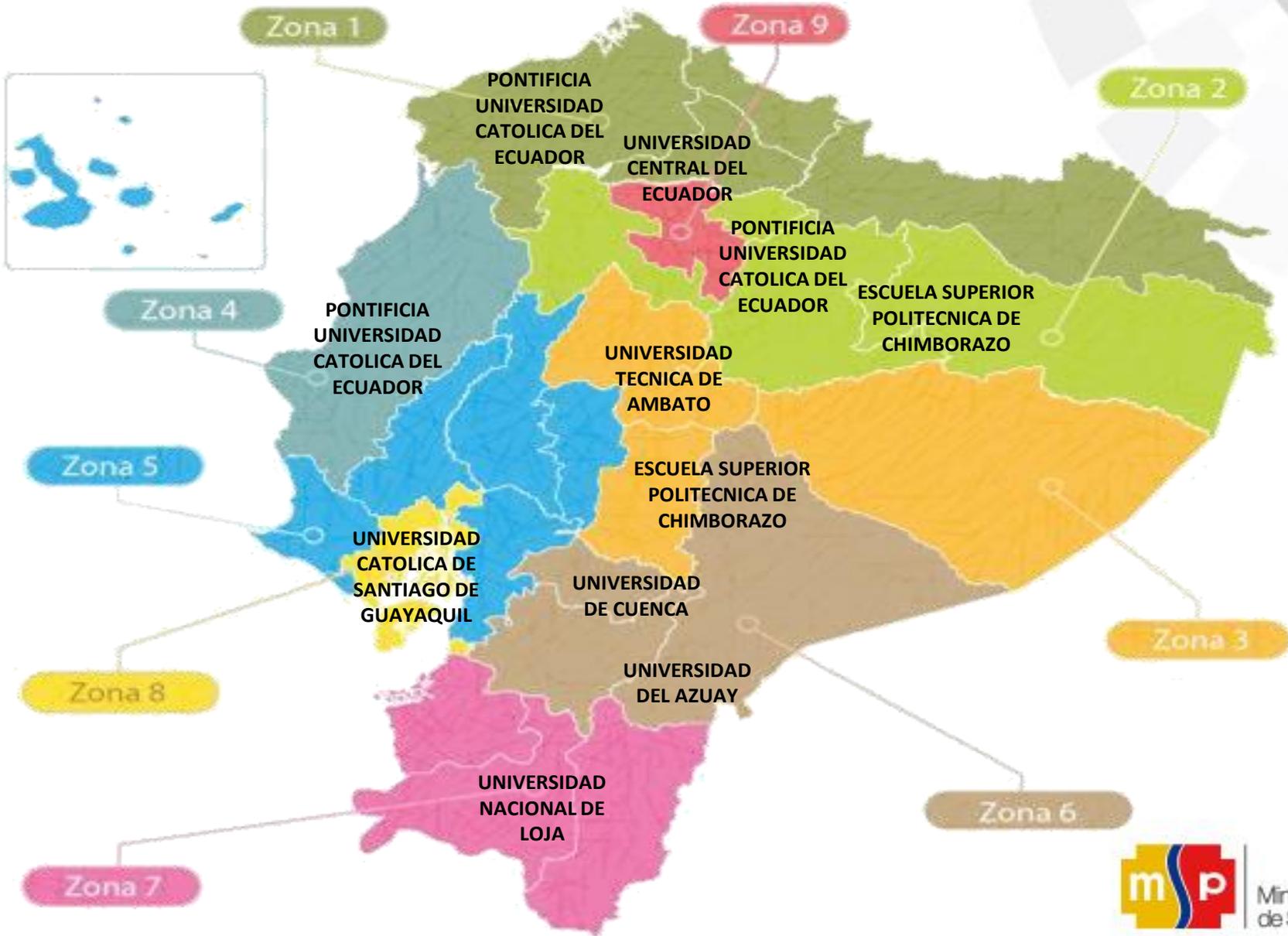
Duración del programa de 3 años



8 universidades del país tanto públicas como privadas teniendo como base una malla curricular única



3 universidades cuentan con la colaboración de la Cooperación Cubana como apoyo docente



COMPETENCIAS DE LOS MFC



Resuelve los conflictos individuales y comunitarios que permitan trabajar en roles de cuidado directo al paciente y de liderazgo a la comunidad

Promueve el proceso docente con las familias, los equipos de salud, los grupos comunitarios, los colegas.



© Can Stock Photo - csp13451761

Realiza con calidad el cuidado directo y la solución de los problemas de salud, resuelve el 80% de los problemas que se presentan en el nivel ambulatorio de atención

COMPETENCIAS DE LOS MFC

- *Participa en las estrategias de Atención Primaria de Salud en el primer nivel de atención.
- *Reorienta los servicios de salud hacia la **promoción** de la salud y la **prevención** de la enfermedad.
- *Fortalece el proceso de la recuperación, de la rehabilitación de la salud y de los cuidados paliativos para brindar una atención integral y de calidad.

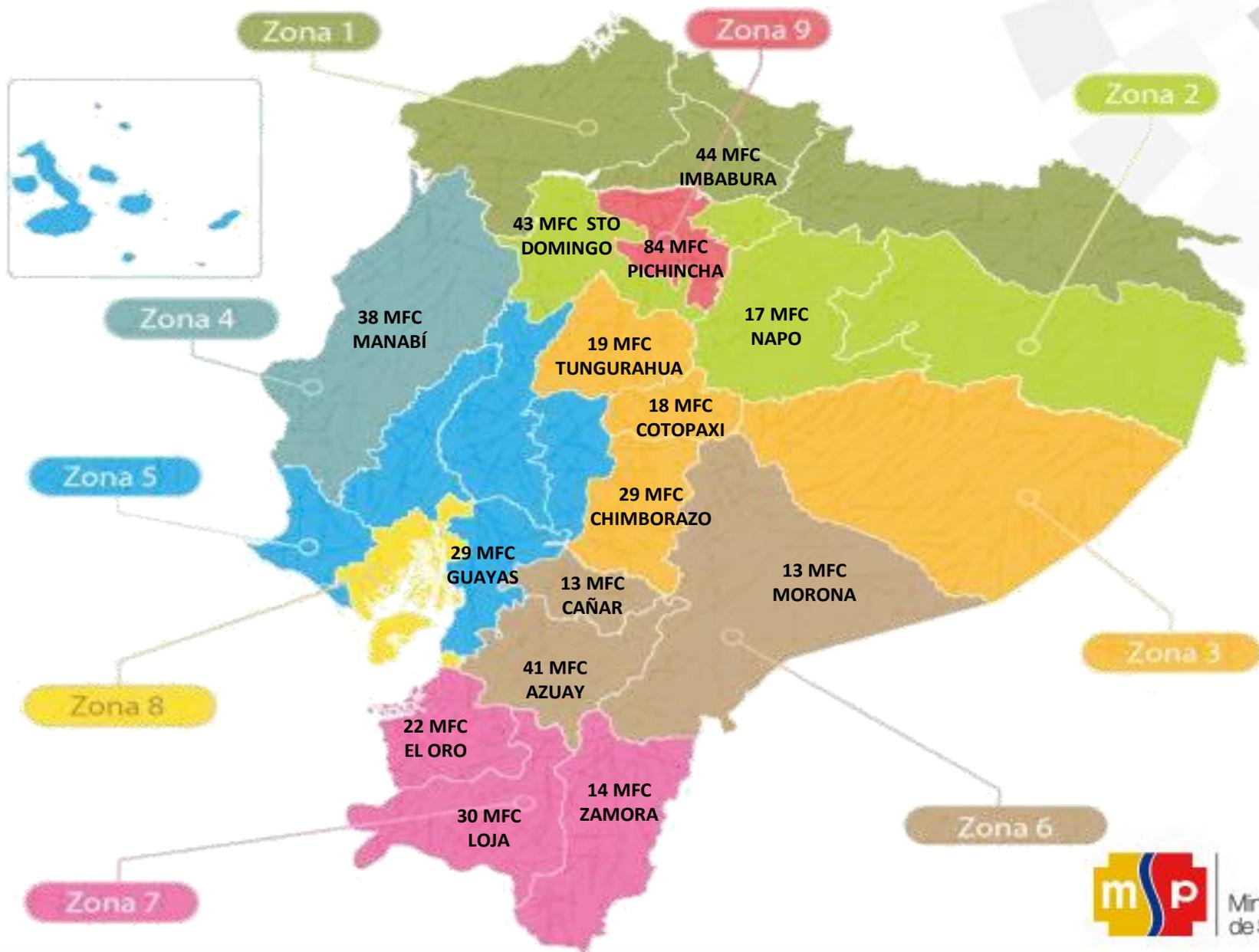
Realiza lecturas críticas de la realidad que enfrenta y, tiene la capacidad de plantear soluciones, sea a través de formular proyectos de intervención y/o de sistematizar los problemas que encuentra.

LOGROS A ALCANZAR

- Integración de los EAIS fortalecerá la prevención y promoción de la salud en el 1er nivel de atención.

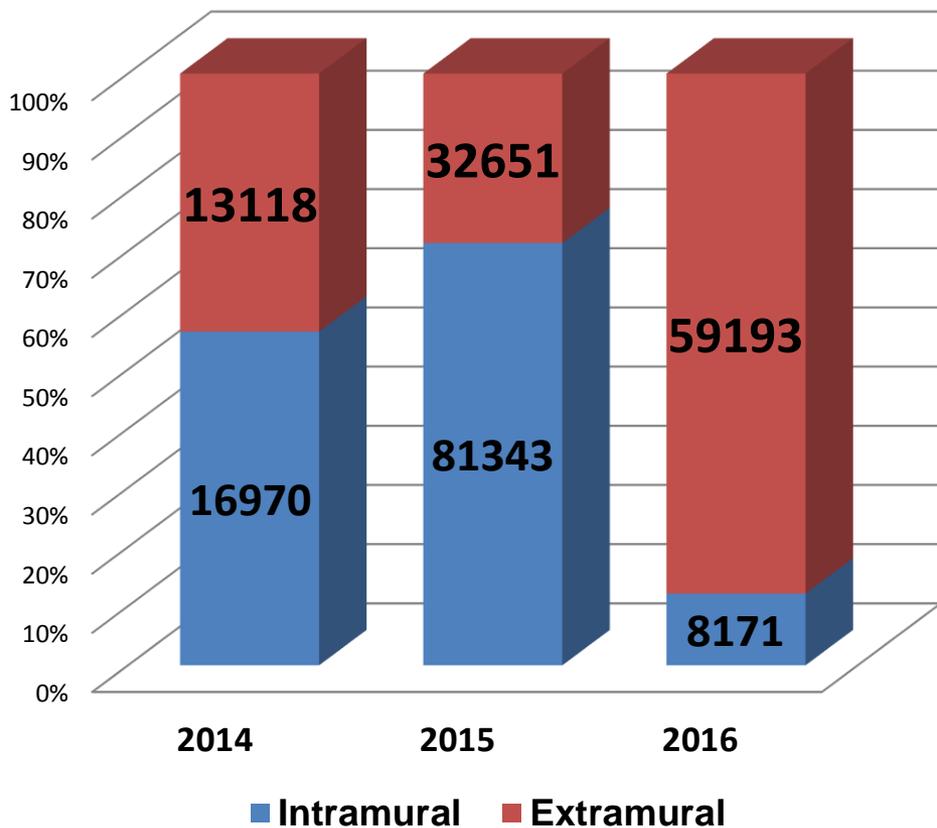
- Fortalecer la atención en el primer nivel en la atención extramural e intramural

- Lograr resolver el 80% de las patologías presentadas en el primer nivel de atención.



ACTIVIDADES DE LOS POSTGRADISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL PERÍODO DE FORMACIÓN.

Casos atendidos por los postgradistas según años de formación



TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- TAPS

OBJETIVOS DE LA CARRERA TAPS

- Formar TAPS con capacidad para desarrollar e implementar actividades de promoción y prevención en la comunidad.

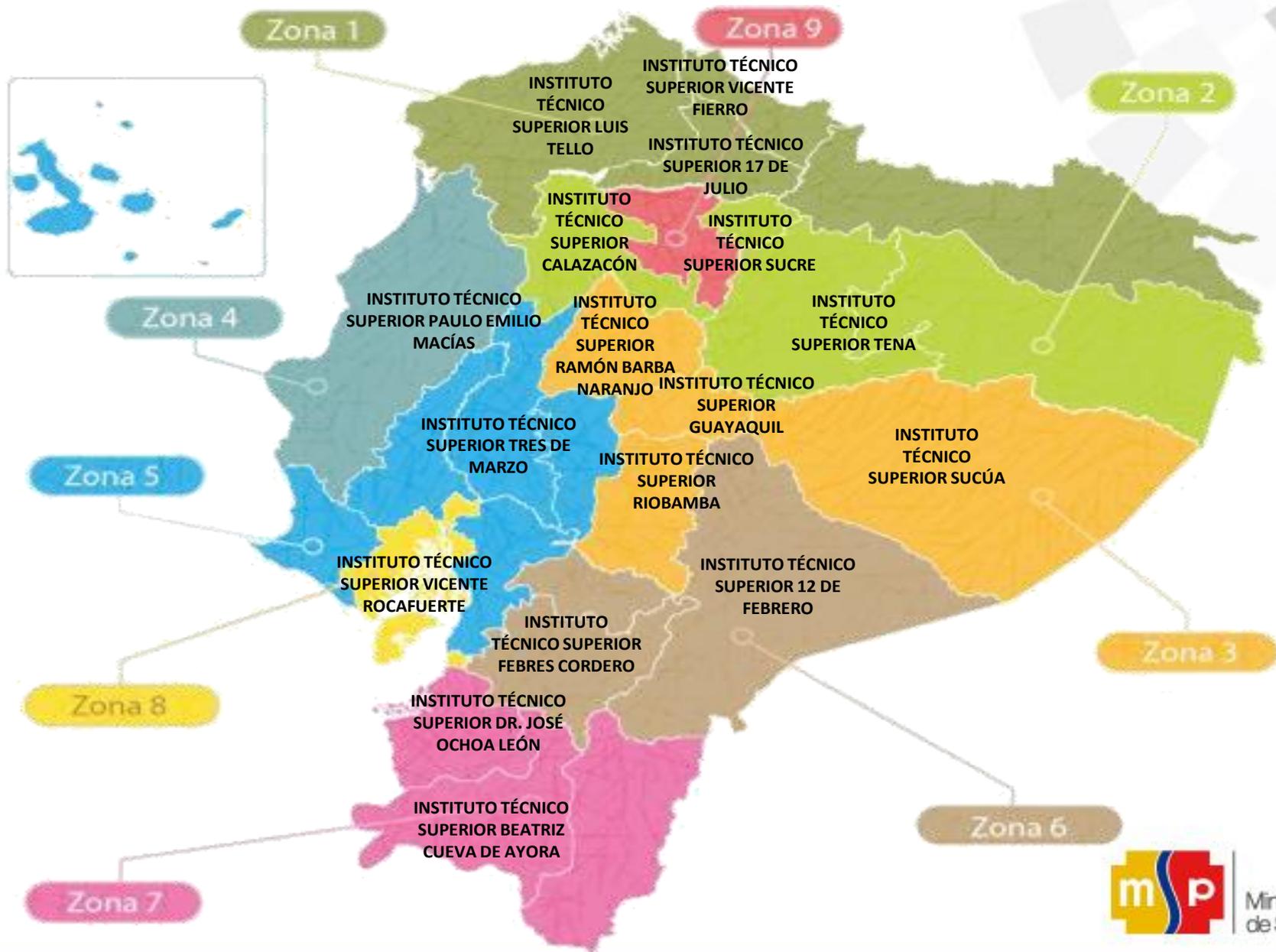
- Integrar en los EAIS a los TAPS para el fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema nacional de salud, en el marco de la implementación del MAIS.

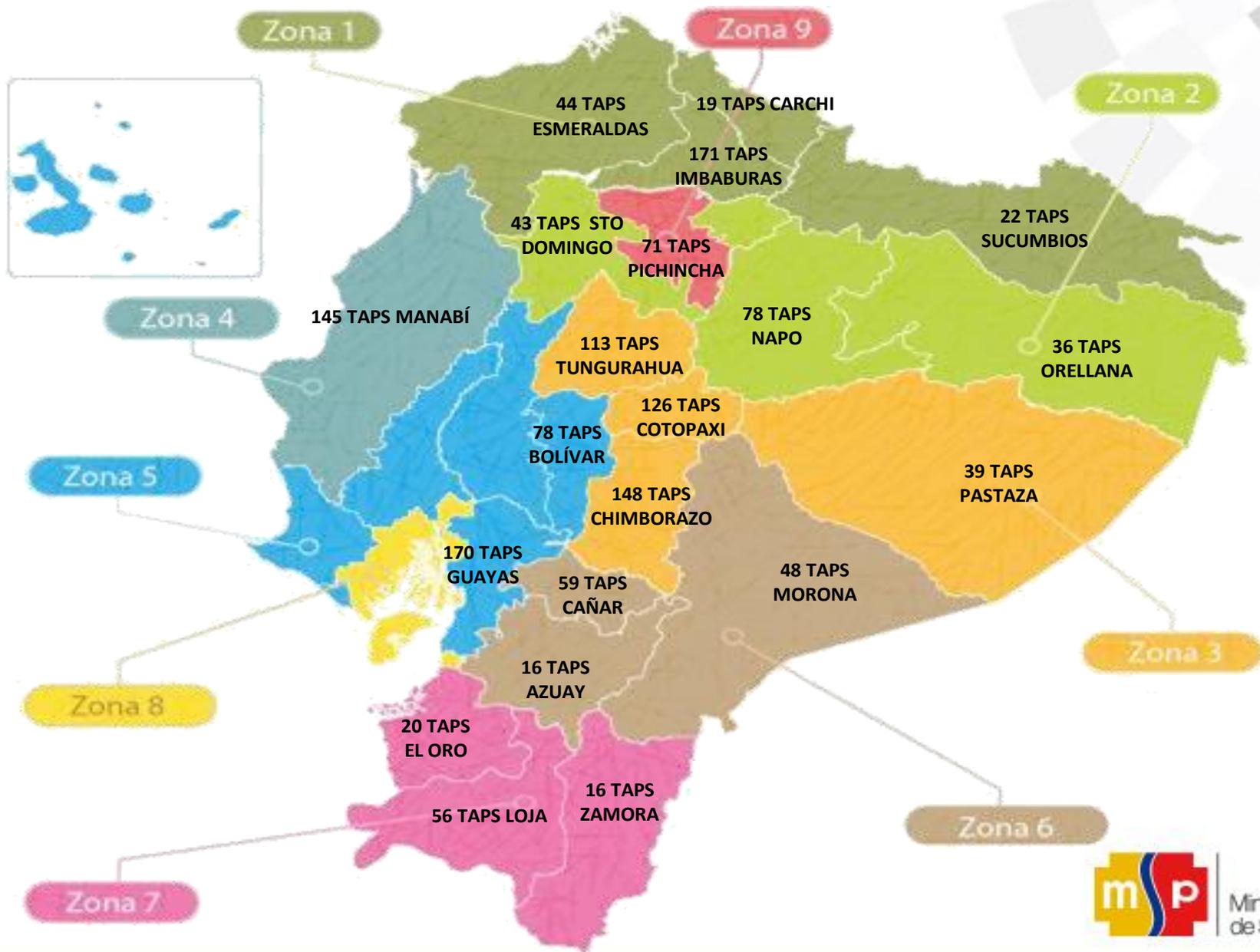
NÚCLEOS ESTRUCTURANTES DE LA CARRERA TAPS



DESARROLLO DEL PROGRAMA TAPS







SELECCIÓN DE LOS ASPIRANTE TAPS

Personas que pertenezcan al pueblo Afroecuatoriano y Montubio; y a las 14 nacionalidades indígenas (Achuar, Awa, Cofán, Chachi, Epera, Kichwa (sus pueblos), Secoya, Shuar, Shiwiar, Siona, Tsáchila, Huaorani, Zápara, Andoa).

Grupo LGBTI

Personas con discapacidad.

Mujeres u hombres que ofrecen servicios sexuales pagados en espacios públicos o en centros privados, de manera individual o asociada.

Se establece como cuotas mínimas:

- Afro descendientes Indígena y Montubia el 22%
- Población LGBTI: 4%
- Personas con discapacidad: 4%
- Trabajadores sexuales: al menos 1 persona en el EAIS

ROL DE LOS TAPS

Se encargarán de acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad.

Desarrollarán e implementarán actividades de promoción y prevención para mejorar las condiciones de salud de las personas, las familias y las comunidades en el marco del MAIS y el Plan Nacional del Buen Vivir.

PERFIL PROFESIONAL DEL MÉDICO GENERAL

Ley Orgánica de Educación Superior.

DEL PRINCIPIO DE PERTINENCIA .

Art. 107.- Principio de pertinencia.- El principio de pertinencia consiste en que la educación superior responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, y al régimen de desarrollo, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural. Para ello. las instituciones de educación superior articularán su oferta docente, de investigación y actividades de vinculación con la sociedad, a la demanda académica, a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional, a la innovación y diversificación de profesiones y grados académicos, a las tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional, a las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales: a la vinculación con la estructura productiva actual y potencial de la provincia y la región, y a las políticas nacionales de ciencia y tecnología. .

Misión del Médico General

- El Médico General del Sistema Nacional de Salud es un médico capaz de realizar una atención primaria integral en salud en base al perfil epidemiológico del sector y los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud - MAIS que desarrolla su tarea asistencial y de investigación dentro de un marco ético con amplio espíritu de servicio, con capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos, además de comprender y aplicar las políticas de salud implementadas en el Sistema Nacional de Salud.

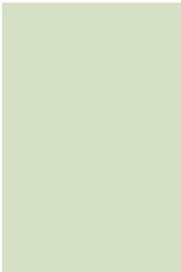
Competencias Genéricas

Comprender y aplicar las políticas de salud implementadas en el Sistema Nacional de Salud.

Comprender, analizar, atender e incentivar la participación del individuo en el contexto familiar, comunitario y social.

Capacidad de aplicar principios y normas éticas establecidas por la entidad rectora en salud.

Competencias Genéricas



Capacidad de identificar y solucionar problemas de salud individual, familiar y comunitaria, permitiendo un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato.



Capacidad de desarrollar la responsabilidad del autoaprendizaje y la formación continua.



Capacidad de participar consciente, activa y permanente en el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS).



Capacidad de comunicación eficaz en todos los escenarios y medios

Ejes longitudinales



Atención
médica directa



Administrativo
gerencial



Docencia



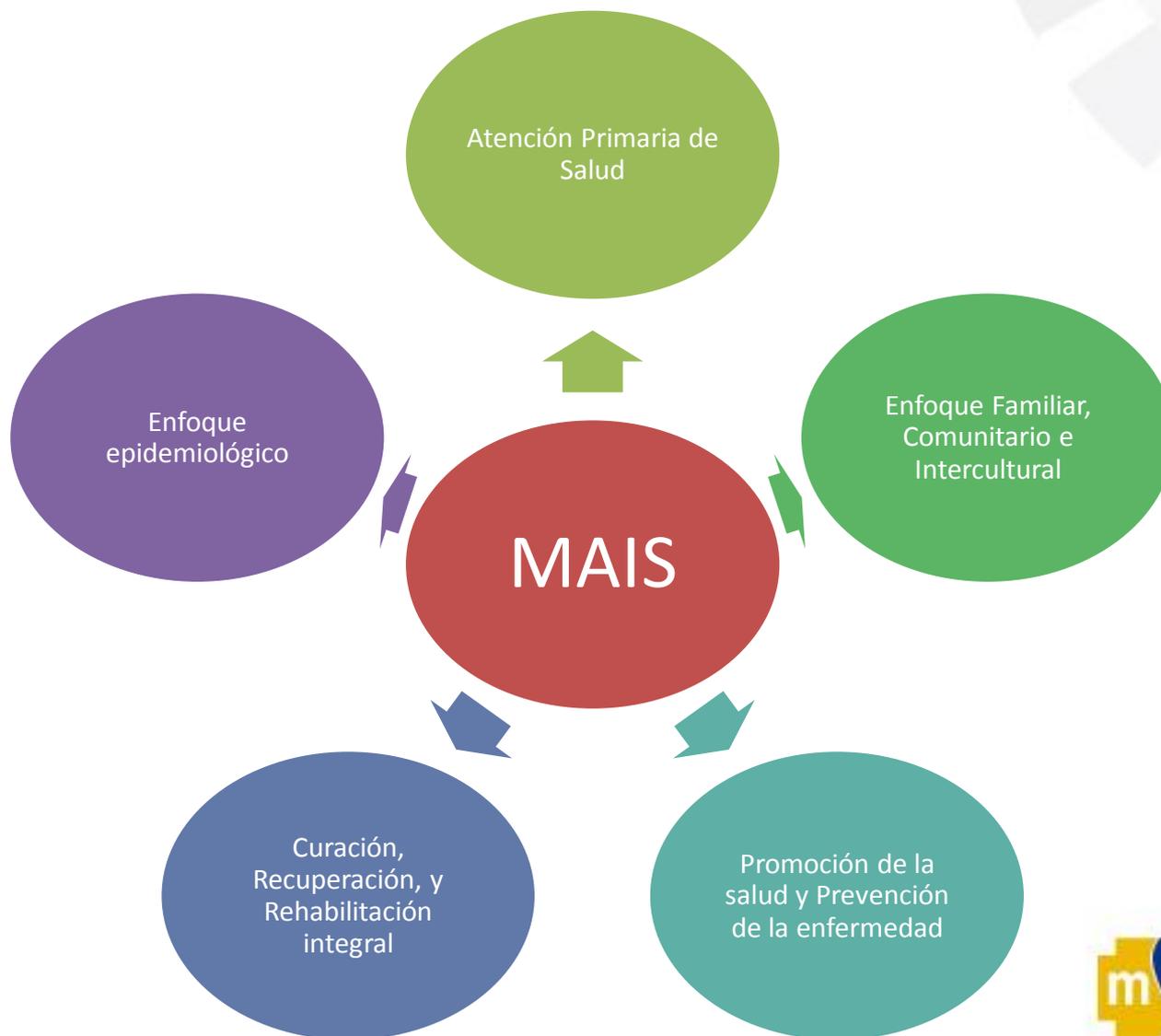
Investigación
científica



Humanismo y
ética



Ejes de atención



CARRERA SANITARIA

DEFINICIÓN

De la Carrera Sanitaria Pública.- Es un sistema integrado jurídica y administrativamente, que articula la gestión del talento humano para el ingreso, desarrollo integral, retribución adecuada, reconocimiento, permanencia y salida del personal que presta servicios en las instituciones del sector público de salud. El cual contemplará el concurso de méritos y oposición abierto y cerrado para el ascenso de niveles; y la promoción de clases a través de los requisitos que se establezcan en el reglamento que para el efecto emita la Autoridad Sanitaria.

Régimen de ascenso y promoción

EJEMPLO GRÁFICO DE MOVILIDAD - MÉDICOS

		Niveles										
Coordinador	Jefe de servicio	B					RMU					
							5-9	10-19		Años		
							II	III		Clase		
Ejecutor	Operativo	MÉDICO SUBESPECIALISTA					RMU					
							0-4	5-9	10-14	15-19+	Años	
							VIII	IX	X	XI	Clase	
		MÉDICO ESPECIALISTA					RMU					
							0-4	5-9	10-14	15-19	20-25+	Años
							III	IV	V	VI	VII	Clase
		MÉDICO GENERAL					RMU					
0-4	5-30+			Años								
I	II			Clase								

Promoción



Requisitos de movilidad horizontal

EJECUTOR OPERATIVO

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
Experiencia	Años como médico general	0-4	5-30+									
	Años como especialista			0-4	5-9	10-14	15-19	20-25+				
	Años como subespecialista								0-4	5-9	10-14	15-19+
Evaluación de desempeño	Porcentaje por año	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno					
Actividades académicas - científicas	Investigaciones / Publicaciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Capacitación y Actualizaciones o Eventos con aval académico	240 horas	180 horas	180 horas	180 horas	180 horas	180 horas	180 horas				
	Ponencia en eventos científicos o Actividades docentes	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	1 por año					
							Académico Auxiliar	Académico Auxiliar	Académico Auxiliar	Académico Auxiliar	Académico Agregado	Académico Agregado

Observación:

Publicaciones indexadas o participación en la elaboración de capítulo y/o libros/ investigación/proyectos científicos. Durante todo el periodo (años de experiencia) que dure el nivel.

Observación:

- En metodología de aprendizaje e investigación y el resto de áreas vinculadas a su especialidad.

- El total de horas de capacitación, actualización o eventos con aval académico serán acumulables durante el período.

Construimos la sociedad del Buen Vivir



Nunca más la salud como un privilegio de
algunos... es un DERECHO de todos!