



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año IV - Nº 603

**Quito, martes 21 de
junio de 2016**

Valor: US\$ 1,25 + IVA



ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre
N23-99 y Wilson
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:
Telf. 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Distribución (Almacén):
Mañosca Nº 201 y Av. 10 de Agosto
Telf. 243-0110

Sucursal Guayaquil:
Malecón Nº 1606 y Av. 10 de Agosto
Telf. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

40 páginas

www.registroficial.gob.ec

**Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895**

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA**

**ACUERDO MINISTERIAL Nº
00000044**

**APRUÉBESE LA GUÍA
METODOLÓGICA PARA
LA ELABORACIÓN DE
POLÍTICAS ESPECÍFICAS Y
PLANES NACIONALES DE
SALUD**

No. 00000044

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**Considerando:**

Que; es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y en los instrumentos internacionales en particular la salud, conforme lo dispone el artículo 3, numeral 1 de la Norma Suprema;

Que; “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” acorde a lo prescrito en el artículo 32 de la citada Constitución de la República del Ecuador;

Que; es facultad del Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, ejercer la competencia de emitir políticas públicas en salud, de acuerdo con lo previsto en los artículos 261 numeral 6 y 361 de la Norma Suprema de la República, en el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud y en el artículo 15 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas;

Que; mediante Acuerdo Ministerial No. 465-2011 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 184 del 30 de agosto de 2011, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, expide la “Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales”, de cumplimiento obligatorio para las entidades y órganos que comprenden la Función Ejecutiva;

Que; a fin de contar con un instrumento que permita estandarizar la construcción de políticas públicas de salud, es necesario contar con una guía metodología específica que norme este particular; y,

En ejercicio de las atribuciones contempladas en el artículo 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador.

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar la “Guía Metodológica para la Elaboración de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud”.

Art. 2.- Disponer que para la formulación de políticas públicas de salud en el Sistema Nacional de Salud, se aplique de manera obligatoria la “Guía Metodológica para la Elaboración de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud”.

Art. 3.- De la ejecución y difusión del presente Acuerdo Ministerial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- El presente Acuerdo Ministerial, entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano a, 12 de mayo de 2016.

f.) Dra. Margarita Guevara Alvarado, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito a, 13 de mayo de 2016.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.



República del Ecuador
Ministerio de Salud
Dirección Nacional de Políticas y Planificación

Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud

DNPMSNS-GM-001



00000044

Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud

Ministerio de Salud Pública

Autoridades:

Dra. Margarita Guevara, Ministra de Salud Pública
Dra. Verónica Espinosa, Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dr. Laureano Restrepo, Viceministro de Atención Integral en Salud
Dra. Gina Reyes, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud

Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, 2016, 38 pg; tab; gra

Como citar este documento:

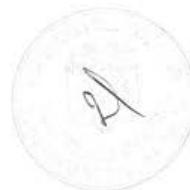
Ministerio de Salud Pública, Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud. Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, 18 de abril de 2016, Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública
Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública
Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud
Ave. República del Salvador 36-64 y Suecia 7° Piso
Teléfono: 593-2-381-4400 / 593-2-381-4450
Página Web: www.msp.gob.ec

Diseño e impresión:

Impreso en Quito - Ecuador

Se reservan todos los derechos del MSP, bajo el protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor



Grupo de redacción del documento:

- Dr. Salomón Proaño Ramón, Director Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud
- Mgs. Steve Páez Rojas, Analista Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud - MSP
- Mph. Rosa Proaño Daza, Analista Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud - MSP
- Mgs. Ximena Troya Salinas, Analista Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud - MSP
- Mph. Glenda Gutierrez Carrión, Analista Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud - MSP
- Mph. María Augusta Molina
- Dr. Freddy Saldarriaga Mera

Colaboradores:

- Dra. Martha Gordón, Directora Nacional de Normatización



2016

[Handwritten signatures and initials]

Abreviaturas

APS	Atención Primaria en Salud
ART	Artículo
COOTAD	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.
EBDH	Enfoque Basado en Derechos Humanos
MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.
MCDS	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNBV	Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SNS	Sistema Nacional de Salud

Presentación

El Sistema Nacional de Salud requiere de un fuerte liderazgo en la conducción del sector, el mismo que se fortalece con la transformación de la Salud Pública, el reposicionamiento del Ministerio de Salud como ente rector del Sistema y como Autoridad Sanitaria del país.

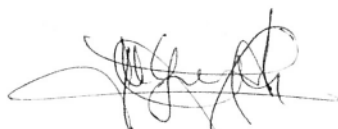
La construcción de las políticas públicas en salud es un pilar fundamental en este proceso de fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública, no sólo para el cumplimiento de los preceptos constitucionales, sino también como un ejercicio de legitimación de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Las políticas públicas propuestas en el seno del Ministerio de Salud Pública deben contar con un proceso participativo de construcción y validación donde se incorporen principalmente todos los integrantes de la Red Pública Integral de Salud, pero también otros actores de diferentes sectores que, guiados únicamente por el interés de brindar a la población ecuatoriana servicios de salud con calidad, aporten con sus ideas y valores en la construcción de estas políticas públicas, necesarias para la cimentación del Buen Vivir para todos y todas.

El proceso de construcción participativa de las políticas públicas en salud, debe contar con un enfoque no solo de calidad y eficiencia, sino también garantizar el cumplimiento pleno del derecho a la salud como derecho humano fundamental y con apego estricto en la disminución de la discriminación de todo tipo, es decir, en la garantía de la equidad y justicia.

La Guía Metodológica para la Elaboración de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud, es un documento técnico cuya finalidad es ayudar a todos y todas los participantes en la construcción de dichas políticas, a mantener un marco normativo básico que pueda guiarlos en los elementos mínimos que una política pública o plan nacional en salud debería contener.

Este Guía, basada en la Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales de la SENPLADES y adaptada para los temas de salud, brindará a los participantes la oportunidad de volcar todos sus conocimientos sobre un tema específico en una matriz de fácil seguimiento, comprensión y lectura tanto para expertos en la temática específica como para todos los ciudadanos y ciudadanas que deben conocer de las políticas públicas que el Gobierno de la Revolución Ciudadana construye para su beneficio y para la consecución del Buen Vivir.

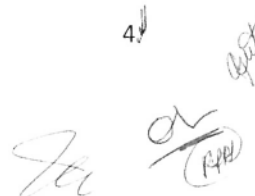


Dra. Margarita Guevara

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



4/



Introducción

El Gobierno se encuentra fuertemente comprometido con la transformación del sector salud, no solo a través del sustancial incremento del presupuesto destinado a este sector sino que existe un férreo compromiso político por el mejoramiento de la salud pública en el Ecuador.

“La reestructuración del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país, impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas de salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud.”¹

De acuerdo al artículo 154 de la Constitución de la República, a las ministras y ministros de Estado les corresponde, entre otras funciones, ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo. Las políticas públicas, en nuestro Estado constitucional de derechos y justicia, y conforme establece el artículo 85 de la Norma Suprema, se deben orientar a hacer efectivos el Buen Vivir y todos los derechos de las y los ecuatorianos. Asimismo, el Art. 15 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas señala que *“los ministerios, secretarías y consejos sectoriales de política, formularán y ejecutarán políticas y planes sectoriales con enfoque territorial, sujetos estrictamente a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo”*.

Según el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, el Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud tiene tres Subsecretarías: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública; y, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad; correspondiéndole a la primera *“Regular, direccionar, diseñar, organizar y articular la gestión del Sistema Nacional de Salud mediante la promulgación de políticas, modelos, normas y otras directrices estratégicas; así como la negociación de convenios, conciliación de intereses y coordinación de acciones que garanticen la efectiva gobernanza del sector”*.

Las políticas públicas están referidas a las soluciones específicas sobre cómo manejar los asuntos públicos, son cursos de acción que contienen un gran flujo de información referido a un objetivo público definido y priorizado en forma democrática, éstos son desarrollados por el sector público con la participación de la sociedad civil; siendo un

¹ Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial Suplemento No 118. *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos*. Quito : s.n., 2014. Acuerdo Ministerial 00004520.

proceso, requiere de actores con capacidad de incorporar temas de alto contenido científico y legal.

Las políticas públicas generalmente vienen acompañadas por orientaciones, instrumentos, mecanismos, definiciones, los alcances y previsiones de aquellos logros a obtener y/o resultados que se esperan alcanzar.

Este documento se divide en tres partes: la primera presenta los sustentos teóricos de esta Guía Metodológica, la segunda indica el proceso de construcción de la política específica o plan nacional y la tercera detalla la estructura que debe contener el documento de política específica o plan nacional de salud.

El presente instrumento constituye un breve paso en la construcción de las políticas públicas en salud, una guía metodológica que ofrece una estructura en la cual puedan inscribirse las políticas construidas de manera participativa y consensuada, pensando en el bien común y en la consecución del Buen Vivir para todos y todas.

275

Capítulo I

1.1 Introducción

Las reformas del sector salud dadas en las últimas décadas, en el ámbito nacional e internacional, han generado cambios sustanciales en las políticas y los sistemas de salud. Por su complejidad requiere de metodologías y perspectivas teóricas amplias, que permitan visualizar los aspectos que se involucran en las políticas públicas.

Una política constituye una directriz general que refleja la prioridad y voluntad política del gobierno para modificar una situación determinada. "Tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social. Pero, mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de como manejar los asuntos públicos o situaciones socialmente problemáticas".²

Se considera que las políticas públicas no son un fin en si mismas; son más bien, un medio para dar respuesta a una problemática social específica.³ De ahí se desprende que en el núcleo del concepto de las políticas públicas se encuentra anclado el asunto que se quiere resolver, al que se le quiere dar respuesta como problema público.

El concepto propuesto por SENPLADES sugiere que una política pública está definida como "un curso de acción de la gestión pública que institucionaliza la inversión pública en respuesta a un problema social identificado como prioritario, y que se convierte de esta manera en materia de política de Estado"⁴. En la práctica, las políticas públicas funcionan como instrumentos que permiten al Estado garantizar los derechos humanos y ambientales, vinculando las necesidades sociales de corto plazo con una visión política a mediano y largo plazo, para así eliminar inequidades.

Es importante que una Política Pública considere los enfoques de igualdad y sea inclusiva desde su formulación, implementación y evaluación, especialmente para la población tradicionalmente excluida.

Los principios para la elaboración de cualquier política a nivel nacional, están dispuestos en la Constitución del 2008, la misma que contempla lineamientos claros para la inclusión de etnias y nacionalidades, mujeres, niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, así como personas con distintos grados de discapacidad, considerando a estos

² Gloria Molina Marín; Gustavo Alonso Cabrera, Políticas Públicas en Salud: Aproximación a un análisis: Facultad Nacional de Salud Pública, Primera edición, Colombia 2008

³ idem

⁴ Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales, SENPLADES, 2011

como los enfoques de la igualdad, a los cuales se sumó el de movilidad humana, que propone la inclusión de personas migrantes y refugiadas como ciudadanos y ciudadanas con todos los derechos.

Adicionalmente la Constitución consagra en su artículo 11 numeral 2: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades", este aspecto está ligado a uno de los más importantes del sistema de salud: la universalidad, que es la garantía del derecho a la salud para todas las personas ecuatorianas y ecuatorianos o personas que residan en el país, mediante el sistema de salud integral generado por la institución rectora, el Ministerio de Salud Pública, esto implica también la igualdad y no discriminación y en condiciones de calidad, calidez y oportunidad, procurando también la equidad, eliminando las disparidades injustas y que pueden ser evitables.

Acorde con el cuidado a la salud, se tomará medidas de precaución para la población ante cualquier amenaza a la salud, fomentando en estas circunstancias y en todo momento sin excepción la solidaridad y cooperación de toda la población y actores sociales.

Es importante considerar que tanto el sistema de salud como las políticas que permitan su implementación deben seguir los criterios establecidos de calidad, calidez, eficiencia, eficacia, responsabilidad y participación, para procurar que el Sistema Nacional de Salud tenga las condiciones para brindar una atención adecuada en todo nivel de atención a toda la población, y que cuente con el involucramiento de la ciudadanía en todo el ciclo de la política pública.

En este punto es fundamental mencionar que el MSP como autoridad rectora del Sistema Nacional de Salud y en uso de sus competencias tiene la capacidad de: emitir políticas públicas que orientan las acciones para el logro de los objetivos y metas del desarrollo; así como para definir sistemas, áreas y proyectos estratégicos de interés público, en función de su importancia económica, social, política o ambiental.⁵

Adicionalmente, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

La distinción entre planes nacionales y políticas específicas, depende únicamente de la intersectorialidad ya que las dos, tienen como ámbito de aplicación el territorio nacional. Sin embargo, en las Políticas Específicas se incluirían a otros sectores, más allá del sector social, siendo así de aplicación intersectorial, como por ejemplo, las temáticas de medicamentos, salud ambiental o de talento humano en salud.

Considerando que los instructivos metodológicos para la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas nacionales y sectoriales son elaboradas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, con el fin de viabilizar la construcción de políticas específicas o planes nacionales de salud se toman algunos aspectos importantes como el contenido mismo de la normativa, entre las que se destacan:

- Capacidad de resolución y ejecución: Tiene que ver con la capacidad de llevar a cabo los compromisos programáticos mediante la ejecución de planes, programas

⁵ Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. Art. 116

y proyectos. Para esto, se debe considerar la viabilidad de la política al momento de su diseño.

- Estabilidad: Las políticas públicas necesitan un cierto tiempo de ejecución para mostrar sus resultados, y en consecuencia, la estabilidad se transforma en una condición necesaria para el éxito.
- Adaptabilidad: Las políticas pueden ser eventualmente modificadas debido a cambios en ciertas condiciones objetivas en el contexto en el cual se operan.
- Coherencia y coordinación: Pertinencia entre la política nacional o plan nacional de salud y los demás instrumentos de planificación como el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017, Agenda de Desarrollo Social y la Política Nacional de Salud.⁶

1.2 Antecedentes

El Sistema de Salud ecuatoriano se había caracterizado por la fragmentación y segmentación⁷, con un debilitamiento de la rectoría y una escasa coordinación entre los actores del sistema. Esto generaba brechas en la cobertura y profundización de las barreras para el acceso de la población a los servicios de salud. El modelo de atención se había centrado en una visión curativa más que preventiva y con un muy fuerte componente dirigido principalmente a la atención hospitalaria.

El modelo de gestión del MSP se caracterizó por el centralismo, con una serie de programas verticales con gestión independiente con poca adaptación a las características territoriales. Todo esto llevó a que la información necesaria para la toma de decisiones fuera incompleta por las brechas en la propia gestión desarticulada de las diferentes instancias del MSP.

El nuevo modelo de gestión propone abordar estas problemáticas y darle un giro a la gestión del MSP, organizando de una manera coherente funciones del MSP y ligándolo a la misión, visión y a la organización por procesos que se plasman en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

A partir del año 2011, la puesta en marcha de la nueva estructura y el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública ha permitido la creación de espacios para dar cumplimiento a lo que establece la Constitución de la República en su Art. 32, a través del diseño de instrumentos que faciliten la formulación de Políticas; es así como nace la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, parte de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza, la cual, dentro de sus atribuciones y responsabilidades contempla “*conducir y coordinar la formulación de insumos para la elaboración de proyectos de leyes, políticas*

⁶ Guía Metodológica para la Formulación de Políticas Públicas Regionales SUBDERE, primera edición, Chile 2009

⁷ OPS. Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador. *Monitoreo y Análisis de los procesos de cambio y reforma*. [En línea] 2008. [Citado el: 3 de 10 de 2011.] http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Ecuador_2008.pdf.

*públicas, reglamentos y otros instrumentos para el desarrollo de la gestión y organización del sistema Nacional de Salud*⁸.

El presente documento constituye un instrumento técnico metodológico para la formulación de políticas específicas y planes nacionales de salud que permitan el acceso oportuno a la atención de salud, así como alcanzar la integralidad y calidad en los servicios de salud.

1.3 Justificación

Esta guía responde a la necesidad de contar con un marco metodológico y normativo claro para la formulación y redacción de una política específica o plan nacional llevando al plano operativo las Políticas Públicas, y que los documentos se ajusten a una misma estructura. Además de permitir la comprensión y una fácil lectura de estos instrumentos técnicos.

Es preciso formular normativa que permita trazar las líneas estratégicas nacionales para la promoción y prevención de la salud, y que a la par impulsen iniciativas sobre las temáticas importantes de la salud, de manera que promuevan la creación de programas y proyectos que mejoren la extensión de cobertura, así como la calidad de los servicios de salud.

Esta guía para la formulación de Políticas Públicas se diseña con el propósito de cumplir con la misión de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza en Salud, que es regular, direccionar, diseñar, organizar y articular la gestión del Sistema de Salud mediante la promulgación de políticas, modelos, normas y otras directrices estratégicas, y de manera coherente con la Dirección Nacional de Políticas su aplicación, para garantizar su efectivo funcionamiento, en el marco de los lineamientos y prioridades nacionales.

1.4 Marco legal

El Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador ordena "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

⁸ Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos. Ministerio de Salud Pública (MSP), 2014.

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, y bioética con enfoque de género y generacional”.⁹

El Art. 361 de la Constitución de la República del Ecuador, manda: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

El Art. 4 de la Ley Orgánica de Salud dispone “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.¹⁰

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, en el Art. 15, prevé: “La definición de la política pública nacional le corresponde a la función ejecutiva, dentro del ámbito de sus competencias. Los ministerios, secretarías y consejos sectoriales de política, formularán y ejecutarán políticas y planes sectoriales con enfoque territorial, sujetos estrictamente a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo.

Los gobiernos autónomos descentralizados formularán y ejecutarán las políticas locales para la gestión del territorio en el ámbito de sus competencias, las mismas que serán incorporadas en sus planes de desarrollo y de ordenamiento territorial y en los instrumentos normativos que se dicten para el efecto.

Para la definición de las políticas se aplicarán los mecanismos participativos establecidos en la Constitución de la República, las leyes, en los instrumentos normativos de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y en el reglamento de este código”; correspondiéndole a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, elaborar los instructivos metodológicos para la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas nacionales y sectoriales, según lo dispuesto en el artículo 17 del Código Orgánico Ibídem.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 en su Objetivo 3 sobre Mejorar la calidad de vida de la población donde se delinean las políticas y metas relacionadas a salud.¹¹

Con Acuerdo Ministerial No. 00004520, el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, establece como su misión “Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación,

⁹ Asamblea Constituyente del año 2008 en Montecristi. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi - Manabí : s.n., 2008

¹⁰ Ley Orgánica de Salud. Ley 67. s.l. : Registro Oficial Suplemento 423, 22 de Diciembre del 2006.

¹¹ SENPLADES. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir*. [En línea] 5 de noviembre de 2009. [Citado el: 15 de junio de 2012.] <http://www.senplades.gob.ec/web/senplades-portal/plan-nacional-para-el-buen-vivir>

coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”.

La “Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales” aprobada por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), mediante Acuerdo No. 465-2011 y publicada en la Edición Especial del Registro Oficial No. 184 de 30 de agosto de 2011.

1.5 Objetivo

Establecer la metodología unificada y obligatoria para las instancias del Ministerio de Salud Pública (MSP) en la formulación, actualización y presentación de políticas específicas o planes nacionales que requiera el Sistema Nacional de Salud.

1.6 Alcance

Esta Guía es de cumplimiento obligatorio para todas las instancias del MSP para la formulación y actualización tanto de políticas específicas como planes nacionales de salud, en forma general debe detallar cuáles son los principios de la Bioética que se abordan, los principios del Sistema Nacional de Salud que son fortalecidos con dicha política y desarrollar los principios consagrados en el Art. 32 de la Constitución.

Capítulo II

2.1 Etapas de construcción de la política pública

Los principios de gobernanza establecidos en la Constitución del 2008 y los lineamientos políticos expuestos en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, presentan al proceso de construcción de políticas como una etapa clave, al evidenciar que este constituye una etapa técnica – política – participativa que debe procurar la articulación de los espacios sectoriales con la propuesta del Gobierno Nacional, aportar a la generación de un aparataje político coherente, eficiente y eficaz a nivel nacional, y particularmente aportar a la aplicación de la Salud Pública, así como satisfacer los requerimientos de la

ciudadanía y aprovechar las oportunidades que puedan presentarse en el sector salud para el beneficio de la ciudadanía y del Estado ecuatoriano.

En este sentido, si bien existe flexibilidad en cuanto a la metodología que se pueda aplicar para el proceso de construcción, ésta debe considerar de forma indispensable dos condiciones ineludibles para asegurar la universalidad, inclusión y garantía de derechos en la misma y sobretodo articularla con la propuesta de Política de Estado; estas condiciones son:

- Las políticas públicas deben estar transversalizadas por los enfoques de igualdad, para garantizar el cumplimiento de derechos a todas y todos, procurando el desarrollo social, territorialmente equitativo, contribuyendo a la reducción de desigualdades y brechas. Para lo cual se debe considerar las Agendas Sectoriales y Territoriales, así como Agendas para la Igualdad, como documentos que proporcionan lineamientos políticos nacionales en este sentido.
- Debe ser resultado de un proceso participativo, el cual en sus diferentes instancias participativas y actores, garantice la inclusión de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público en los procesos de toma de decisiones, tal como lo menciona el Art. 1 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana.

Estos son los lineamientos básicos que definen el proceso de construcción de una política pública, considerando que para las políticas específicas sectoriales es indispensable el involucramiento de expertos en los diversos temas relacionados con las especificidades de cada política, con el fin de asegurar que la política cumpla con el objetivo para el que fue creado de forma oportuna y eficiente.

2.2. Identificación de la necesidad de la política específica

La creación de las políticas públicas obedece a una necesidad de las instituciones sectoriales y de la ciudadanía para solucionar algún problema concreto y/o aprovechar alguna oportunidad que traiga beneficios colectivos tanto para la ciudadanía como para el Estado y por ende sea incluida en la Agenda Política Sectorial y vinculada a la Agenda Política Nacional que constituye el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017.

En este sentido, el proceso de identificación de la necesidad de la Política Específica debe considerar estos criterios indispensables:

1. La necesidad en términos políticos, técnicos y de servicios que tiene una problemática, la cual será determinada por expertos en el tema concreto de la política específica que se formulará y particularmente se realizará desde una o varias áreas específicas del ministerio.
2. La demanda social, y cumplimiento hacia los compromisos internacionales acordados por el Estado ecuatoriano para la prevención, prestación de servicios o

solución de problemas o cualquier condición que afecte de manera diferenciada o general a un grupo o sector social o a toda la población, específicamente en el tema de Salud. Considerando que las demandas ciudadanas deben ser correctamente procesadas a través de procedimientos básicos que respeten la diferencia poblacional.

3. La identificación de déficits en materia de derechos humanos, ambientales o competencias de salud, determinadas directamente por herramientas técnicas y analíticas.
4. El paso de un problema privado a un problema público, el mismo que requiere activa participación de la ciudadanía.
5. El tema en cuestión debe ser competencia de la autoridad pública de salud y/o debe generar un proceso de articulación intersectorial bajo el liderazgo del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.
6. La problemática, responsabilidad y alternativas requieren ser territorializadas para definir su alcance y priorización; y de requerirse generar una estrategia para procurar la aceptación de pueblos y nacionalidades.

2.3. Conformación del equipo técnico político e involucramiento de las diferentes instancias del MSP

Como parte del proceso de construcción de políticas, se establece que en primera instancia se creará un equipo técnico-político conformado por funcionarios públicos del Ministerio de Salud Pública; este constituye el equipo formulador de la política sectorial. Dentro de este equipo técnico político contará siempre y en todos los casos con representantes de: Despacho Ministerial, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Viceministerio de Atención Integral en Salud, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, Coordinación General de Planificación y la Dirección o Direcciones relacionadas con la política que se esté elaborando, procurando que sean las personas con mayor experticia en el tema central de la política específica.

Se recomienda que el equipo no tenga más de 6 integrantes, con la finalidad de facilitar el trabajo de redacción del documento; sin embargo, se debe privilegiar la calidad del documento, aunque esto requiera mayor cantidad de miembros del equipo técnico político. 77)

2.4. Participación

El nivel de participación político – institucional, en segunda instancia, es fundamental para el proceso de construcción de la política. El equipo formulador del Ministerio de Salud Pública deberá articular con otras instancias del Estado, de manera indispensable con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES – y con los Consejos Nacionales para la Igualdad. Según sea la política que se elabora, se articulará con otras instancias públicas y sectoriales, como la Red Pública Integral de Salud (RPIS), para los temas de política pública relacionada con la atención de los servicios de salud, o por ejemplo con el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en cuanto a temas relacionados al sector social.

Y finalmente, una tercera instancia que es la participación social y ciudadana, encabezada por el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud, el mismo que es el organismo general de participación ciudadana del Ministerio y los Comités locales de Salud, que constituyen las instancias participativas locales, las cuales podrán actuar si la política que se formula está transversalizada por un importante componente territorial.

La participación, como tal no puede ser restringida para ningún actor que busque aportar a la construcción de la política específica, sin embargo se pretende que este proceso fortalezca las instancias participativas promovidas por el Ministerio de Salud Pública así como las capacidades institucionales del mismo.

Es fundamental considerar que la participación debe acompañar el ciclo completo de la política pública.

Cabe mencionar que en conjunto el equipo técnico político y los demás actores que participan en la formulación de la política pueden analizar problemas y sistematizar propuestas de políticas públicas sectoriales en el marco de un diálogo de saberes.

2.5. Análisis de situación e identificación de actores

2.5.1 Análisis de situación: elaboración del diagnóstico

Para el análisis de situación es fundamental partir de la elaboración de un Diagnóstico o Línea Base que permita identificar el punto de partida para la formulación de la política pública y adicionalmente motiva la existencia de la misma.

Durante la construcción de políticas específicas y/o planes nacionales de salud es fundamental plantear y organizar la fase de diagnóstico recuperando las percepciones de problemáticas diversas y considerando las diferencias culturales, generacionales,

215

genéricas, funcionales, territoriales y al igual que la población marginalizada por condiciones de pobreza, que propongan políticas específicas, incluyentes y articuladas a las diversas realidades.

Ineludiblemente, para la inclusión de la participación social en el ciclo de la política pública se ejecutarán espacios de capacitación y formación en lo referente a políticas específicas o planes nacionales de salud que construye el MSP, con el fin que los actores sociales tengan elementos para aportar a la construcción y principalmente a todo el ciclo de la política. Adicionalmente, debe existir un documento de planificación y los fondos suficientes para concluir de forma eficiente con el proceso.

En este sentido, para lograr un análisis de situación se recomienda plantear herramientas técnicas de recolección de información como encuestas y grupos focales, considerar también indicadores existentes o plantear nuevos que permitan visibilizar la problemática respaldada por datos cuantitativos. Para aportar a la construcción se cita textualmente:

La formulación de una problemática debe hacerse como un derecho no realizado, o como una brecha entre el estándar legal y la situación de hecho.... debe reflejar la situación de aquellos grupos de población que experimentan el problema con una mayor severidad.¹²

Este constituye un aporte fundamental en referencia a la identificación y análisis de la problemática.

En cuanto al trabajo de investigación que realiza el MSP, a continuación una tabla con preguntas que el levantamiento de datos debería responder:

Problema / oportunidad	¿En qué consiste el problema u oportunidad?
Caracterización y ubicación del problema / oportunidad	¿Qué está pasando, a quienes, a cuantos afecta, dónde, desde cuando, en que condiciones surgió y cuales son sus causas y sus efectos, existe alguna urgencia?
	¿Qué derechos se están vulnerando/promoviendo?
Ciclo de la problemática	¿Es posible observar una evolución (ciclos, regularidades, agravación)?
	Si no se interviene, ¿qué sucedería a las y los afectados?

12 SENPLADES. Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales. 2011. Páginas: 23 – 26.

Oferta y capacidades del estado	¿Existe oferta para alguna acción? Si no existe, ¿Que capacidades faltan en el Estado para atender esta situación?
	¿Existen capacidades de cumplir con el papel regulador de la iniciativa privada para la protección de los derechos? Si no, ¿cuáles son las limitaciones?
Vinculación internacional	¿Existen recomendaciones sobre el sector específico de mecanismos internacionales de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales?
Eficiencia de la normativa	¿En qué medida la normativa y/o políticas, programas y proyectos existentes sobre el tema han sido eficaces?

Fuente: SENPLADES. Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales, pág. 28. Ecuador, 2011.

El levantamiento del diagnóstico no implica solamente el trabajo del MSP, sino que también es un ejercicio de construcción participativa política y la inclusión de información que se encuentra reflejada en el Plan Nacional para el Buen Vivir PNBV 2013 – 2017, en las agendas sectoriales, zonales y de la igualdad. En este sentido se recomienda además de construir, enriquecer las fuentes de información existentes.

De acuerdo al modelo de desarrollo planteado en el PNBV como lineamientos políticos fundamentales para el desarrollo de las políticas públicas, se debe transversalizar tanto los enfoques de igualdad como el enfoque ambiental. En este sentido, el diagnóstico debe mostrar cómo se relaciona el contexto ambiental a la problemática u oportunidad planteada y a su vez cómo las posibles alternativas de política podrían afectar o no al medio ambiente.

2.5.2 Formulación de lineamientos de la política

Uno de los puntos claves para la formulación e implementación de la política es contar con lineamientos claros desde el inicio. En este sentido, los lineamientos se convierten en los “facilitadores” de la realización de las acciones previstas para las cuales la política es formulada, tanto a nivel político, técnico y social.

El proceso de identificación de los lineamientos de política, presupone espacios de diálogo y en algunos casos de negociación con los diversos actores; estos aspectos deben concordar con las estrategias sectoriales planteadas.

117

Los lineamientos de políticas son las grandes líneas de acción fundamentales para aplicar la política que se está construyendo.

Deben ser formulados en frases cortas, con verbos infinitivos que indican acción como “ampliar cobertura”, “establecer lineamientos”, “construir redes”, etc.

Y tal como cita la “Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales” de la SENPLADES, los lineamientos *deben ser “específicos, medibles, alcanzables, relevantes, temporales y debe tomar como base el contenido normativo de los derechos humanos, que se traducen en características de las políticas sectoriales”*.

Los lineamientos de la política deben procurar el cumplimiento con los siguientes estándares:

Disponibilidad: debe garantizar la disponibilidad de bienes, servicios e infraestructura adecuada y suficiente, así como talento humano capacitado para la prestación de un servicio.

Accesibilidad: debe garantizar que los programas y proyectos que generan servicios sean accesibles a todas las personas tanto físicamente como económicamente, especialmente a la población más vulnerable y quienes tradicionalmente han sido excluidos.

Calidad: debe cumplir con estándares de calidad planteados para lograr la adecuada satisfacción de las necesidades, e incluir parámetros ambientales.

Adaptabilidad: deben adaptarse a los contextos culturales y sociales del país, concertadas con nacionalidades y pueblos, la visión de género, condición de discapacidad, condiciones de vida, para estar acorde a todo el ciclo de vida y procurar que los programas y proyectos generados de estas políticas aporten a los enfoques de la igualdad.

2.5.3. Elaboración de metas e indicadores para sustentar cuantitativamente la Política Específica y Planes Nacionales de Salud

En cuanto a los fundamentos que debe tener una política específica o plan nacional de salud en su proceso descriptivo de construcción, es necesario construir un sistema de metas e indicadores de impacto, que contengan información clave que refleje el estado de situación de la problemática y las oportunidades de mejora y que constituyan información útil para todo el ciclo de la política pública. Este trabajo de nivel técnico proporcionará datos importantes para la formulación de una política pública, principalmente para definir la problemática que se pretende solucionar, mirar la situación actual y hacer mediciones posteriores para determinar la eficiencia en la aplicación de la política.

La formulación de metas, debe incluir los siguientes parámetros:

- a) Debe estar construida sobre la base del Plan Nacional para el Buen Vivir.
- b) Deben estar ligadas a las políticas sectoriales o agenda sectorial.
- c) Debe reflejar la integralidad del sector salud, es decir, que todos los planes, programas y proyectos posteriores deben estar enfocados al cumplimiento de la política nacional de salud.
- d) Entre las metas deben existir sinergias claras y complementariedades.
- e) Deben ser formuladas para alcanzarse en un período de tiempo determinado y deben plantear cuantitativamente el objetivo que se quiere lograr.

Para aportar con la medición del cumplimiento de las metas y procurar correctivos de ser necesario, se formulan indicadores que permitan visibilizar el estado de avance de cada una de las metas. Brevemente, el fundamento para la elaboración de indicadores puede resumirse en la siguiente matriz:

1. Título del indicador: es fundamental determinar qué es lo que se va a medir

Estándar	Indicador	Fórmula	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Método de recolección de datos	Universo/ Muestra	Periodicidad
Es la condición ideal en el problema que se está evaluando, es la meta establecida.	Siempre es un porcentaje o número producto de la medición y que tiene relación con el estándar planteado	No. Que se reporta de la situación inicial medida -----x100 Total que se reporta en la situación inicial medida	Resultado de la revisión de los registros, si los hubiere, o producto de investigación y medición	Resultado de la revisión de los registros oficiales de la institución o ente encargado de la competencia que se mide.	Puede ser un método de revisión directa de registros, aplicación de entrevistas, encuestas, etc.	Citar si la medición se realizó del universo o de una muestra tomada de este	Tiempo de medición

Fuente: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. "Manual de estándares e indicadores". Serie "instrumentos para medir la calidad de la atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida" Dirección Nacional de Normatización del SNS, MSP 2010.

Este es un ejercicio técnico que puede también ser participativo con instancias de la ciudadanía, favoreciendo esto el involucramiento de la misma en el ciclo de la política desde su formulación y la comprensión a nivel social del ejercicio de política pública.

2.5.4 Identificación de actores

Para la identificación de actores en la formulación de políticas públicas es importante considerar que la mayoría de estos actores estarán presentes durante todo el ciclo de la política pública es decir, también en la implementación, seguimiento y evaluación de la misma; estos actores no se limitan únicamente a la consulta o validación puntal sino que

generarán un aporte sistemático en el ciclo de la política, por este motivo es importante considerar:

1. Los sectores a nivel nacional e internacional deben participar en la formulación de la política específica, con el afán de lograr una política pública eficiente, eficaz, completa y pertinente.
2. Las competencias de cada actor respecto al tema de la política específica.
3. Los roles de cada actor en el proceso de construcción, siendo siempre el Ministerio de Salud Pública el que encabeza todo el ciclo de la política pública, pero definiendo en conjunto la periodicidad de las reuniones, los compromisos de cada actor y las etapas de construcción.

2.6. Articulación de la política específica con la normativa legal vigente

Parte del proceso de transformación que propone actualmente el Gobierno de la Revolución Ciudadana, como el nuevo modelo de desarrollo tiene como objetivo alcanzar el Buen Vivir para toda la población, avanzando en la concepción del desarrollo más allá de tener cosas materiales, hacia una satisfacción plena de sus necesidades y de equilibrio con el entorno. Para lo cual, es fundamental que la política específica o plan nacional de salud, considere en su proceso de construcción los siguientes documentos normativos:

1. Constitución del 2008
2. Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización
3. Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
4. Ley Orgánica de Salud – LOS
5. Ley del Sistema Nacional de Salud
6. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, con los lineamientos generales del plan y particularmente con el Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población (políticas o lineamientos políticos y metas)
7. Agenda Social 2013 – 2017
8. Agendas Nacionales para la Igualdad
9. Agendas zonales
10. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (A.M. 0725)
11. Lineamientos del MAIS (A.M. 5169)

APS

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

12. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (A.M.4520)

Cada política específica y plan nacional de salud debe resaltar la incorporación de la visión incluyente, participativa y ambientalmente responsable.

2.7. Metodología de construcción

La metodología de construcción de la política específica debe plantearse bajo los principios de ser altamente participativa e incluyente. En tal sentido, la metodología debe proponer:

1. Un espacio interno de diálogo institucional que involucre a expertos en temas particulares, así como todos los espacios jerárquicos que deben revisar y aportar al documento, tal y como se mencionó anteriormente.
2. Un espacio participativo, en el cual según la naturaleza de la política específica debe articularse con el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud¹³ a nivel nacional. Mientras que la instancia a nivel local es el Comité Local de Salud conforme lo dispuesto en los Lineamientos Operativos del MAIS, aprobados mediante Acuerdo Ministerial No. 5169.
3. Una instancia de aprobación, que debe estar encabezada por la máxima autoridad o su delegado/a.
4. Un período de difusión, el mismo que debe proponerse una vez que la política haya sido oficialmente aprobada, este puede ser un evento participativo, una publicación en medios de comunicación o en medios virtuales.

2.8. Proceso de construcción de política intersectorial

Varias políticas en el Ecuador requieren el involucramiento de varios sectores o Carteras de Estado para cumplir su ciclo adecuadamente, ya que es necesaria la ejecución de diversas competencias para considerarla como una política integral. En estos casos en particular, cuando el MSP no encabeza la construcción de la política pública, sino que forma parte de un equipo, comité, grupo, mesa de trabajo u otros, que sea liderado por otra entidad pública, es importante considerar las siguientes particularidades:

¹³ Art. 52 – Ley Orgánica de Participación Ciudadana.

- Delimitar claramente, según el tema de política pública intersectorial, cuales son las estrategias, planes, programas y actividades que el MSP ejecutaría, constituyendo este enunciado un compromiso interinstitucional.
- Los aspectos estratégicos del ciclo de la política pública como son: la estrategia intersectorial, la convocatoria a entidades públicas e instancias ciudadanas, el aval de los diversos actores, los compromisos de cada entidad e instancia con la propuesta y el procedimiento para la formalización de la política pública son llevados a cabo por la institución que encabeza el grupo de trabajo, siendo la responsabilidad del MSP únicamente ejecutar las acciones que son de su competencia y se expresan como un compromiso explícito.
- Los indicadores, metas, objetivos, estrategias y en general el ciclo de la política pública serán coordinados con todas las instancias que formen parte del equipo de trabajo intersectorial, pero la decisión final de la conformación de la hoja de ruta estará a cargo de la Cartera de Estado que ejecutará cada una de dichas estrategias y generará el cumplimiento de metas e indicadores.
- El MSP se organizará de acuerdo a sus recursos e instancias en la forma de ejecutar el compromiso adquirido en la política pública intersectorial en cuestión, de igual forma se debe explicitar este proceso con tiempos y resultados como parte del compromiso adquirido en el espacio intersectorial.
- Una vez aprobado el marco de la política intersectorial, corresponde internamente al MSP definir los tiempos y estrategias de ejecución, así como los acuerdos con las diferentes direcciones nacionales y coordinaciones generales.
- De igual forma las estrategias o actividades que sean responsabilidad del MSP y cuyo ámbito de cumplimiento se extienda a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), plantearán para la elaboración de la política participativa interna y externa, así como para las demás fases del ciclo de la política pública, un proceso participativo con los actores que conforman la RPIS.
- Si la estrategia o actividad parte de la política intersectorial se ejecutara únicamente en establecimientos de salud del MSP, bastará con la aprobación de las máximas autoridades del Ministerio.
- Todo compromiso que se asume en el marco de una política pública intersectorial deberá ser armonizado en primera instancia con la planificación institucional, de lo contrario no podrá asumirse el compromiso o se planteará reformularlo. *MS*

Capítulo III

3.1 Presentación

3.1.1. Estructura del documento de política

La estructura de un documento de políticas específicas o planes nacionales de salud utiliza la metodología de la Guía de Formulación de Políticas Públicas Sectoriales, aprobada mediante Acuerdo Ministerial No. 465-2011, por la SENPLADES y publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 184 del martes 30 de agosto de 2011.

También, se emplean algunas definiciones de la “Metodología para la elaboración de documentos normativos” elaborado por la Dirección Nacional de Normatización y aprobados mediante Acuerdo Ministerial No. 5313.

En cuanto a su presentación, estructura y contenidos, una Política Específica o un Plan Nacional de Salud debe contener los siguientes elementos¹⁴:

- Elementos identificativos e informativos
- Cuerpo Principal
- Elementos complementarios

3.1.2 Elementos Identificativos e informativos

Consiste en un conjunto de información que describe el origen del documento. Aquí se muestra el nombre de la publicación, el o los autores, las personas que colaboraron durante la elaboración del documento, la fecha y versión del documento.

3.1.3 Portada

Toda documento de política deberá cumplir con lo dispuesto por la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa del MSP¹⁵.

3.1.4 Créditos

Constituye información que identifica a quienes han intervenido en la redacción del documento de política específica o plan nacional de salud. Los créditos se ubican en el reverso de la portada y deben tener la lista de autores o redactores, la ficha catalográfica o de la biblioteca, la forma como citar el documento y los datos de la institución.

3.1.5 Acuerdo Ministerial

El documento de política específica o plan nacional de salud debe incluir el Acuerdo Ministerial publicado en el Registro Oficial mediante el cual la política pública se oficializa y es de obligatorio cumplimiento para los actores del Sistema Nacional de Salud. El

¹⁴ Metodología para la elaboración de documentos normativos. Norma Técnica 2015, MSP, 2015

¹⁵ Consultar el Manual de Imagen Institucional.

Acuerdo Ministerial debe ser aprobado por la Coordinación General de Asesoría Jurídica previo a la firma de el/la Ministra/Ministro de Salud.

3.1.6 Tabla de Contenido

Esté ítem desarrolla de manera ordenada, secuencial y numerada los diferentes acápites de la política pública. Normalmente se dividen en capítulos, apartados o epígrafes e indican la paginación correspondiente del documento.

El índice se puede ir generando mientras se está elaborando el documento o una vez finalizado. Se recomienda elaborar el índice al finalizar la redacción del contenido, pues así se obtiene una visión más global del documento.

3.1.7 Tabla de Gráficos

Todos los gráficos incorporados al texto deben contener su título y número respectivo. Este ítem es un índice de los gráficos colocados en el documento que permite encontrar, de forma más fácil, los gráficos que aparecen dentro del contenido del documento.

3.1.8 Tabla de Cuadros

Corresponde a un índice que enlista los cuadros con el título y su número respectivo. Se coloca para permitir la consulta rápida de los cuadros que aparecen dentro del contenido del documento.

3.1.9 Colaboradores

Aquí se enlista en orden alfabético a quienes han colaborado en la edición, producción y publicación del documento. Es necesario colocar a los colaboradores para darle un valor agregado al documento, de manera que se visualice que el documento ha sido enriquecido con valiosos aportes durante su desarrollo.

3.1.10 Presentación

La presentación es una breve reseña del análisis de situación que justifican el desarrollo de la política pública (política específica o plan nacional de salud). También, se mencionan los resultados que se esperan lograr con la creación de la política pública presentada. Este ítem debe ser firmado por el/la Ministra/Ministro de Salud.

3.2 Cuerpo Principal del Documento de Política Nacional Específica

El cuerpo principal constituye la pieza más importante de todo el documento. Es la parte central del mismo y está formado por varios capítulos. Con la finalidad de que el documento de política pública mantenga coherencia y una estructura adecuada, aquí se desarrollan los antecedentes, el marco conceptual, así como, el desarrollo de las políticas y sus lineamientos, entre otros. *ps*

Para su elaboración se conformará un equipo de trabajo en el que participarán varios funcionarios del MSP de los diferentes niveles de atención y de las diferentes direcciones del nivel central, quienes tengan experticia en el tema a desarrollarse.

3.2.1 Introducción

Es la sección inicial del documento de política pública (política específica o plan nacional de salud), cuyo propósito principal es contextualizar el texto fuente o reseñado que está expuesto a continuación (todo el documento). Aquí se describe el alcance del documento, y se da una breve explicación o resumen del mismo.

3.2.2 Antecedentes

Los antecedentes describen hechos anteriores de la problemática de salud pública y el por qué es necesaria la construcción de una política pública (política específica o plan nacional de salud). Además, explica como se originó el interés por el problema y se da a conocer la evidencia empírica que se tiene de la temática tratada, así como los métodos y metodologías utilizadas para sustentar la información de diagnóstico que generó la política específica o plan nacional, haciendo mención al proceso de construcción.

3.2.3 Justificación

Contiene los argumentos fundamentales que sustentan la importancia del desarrollo de política específica o plan nacional de salud. Aquí se mencionan los aspectos teóricos, prácticos y metodológicos que motivaron el interés y o necesidad por el tema abordado.

Este ítem aborda también la relevancia social, teórica e institucional del documento que se presenta.

3.2.4 Marco Legal

Este ítem describe la base legal que cubre jurídicamente el documento de política que se trabaja. Es necesario saber qué leyes sustentan el documento elaborado, así como los artículos e incisos relativos a ella. Se debe siempre hacer mención a la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, leyes ordinarias, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017, Objetivos de Desarrollo Sustentable, Agenda Sectorial de Desarrollo Social y demás documentos normativos vigentes que justifiquen la política específica o plan nacional que se desarrolla.

3.2.5 Marco Conceptual

En el marco conceptual se desarrolla de modo organizado y sistemático un conjunto de conceptos y teorías que permiten sustentar la política nacional propuesta.

El marco conceptual permite caracterizar todos los elementos que intervienen durante el proceso de construcción de la política específica o plan nacional de salud. Aquí se mencionan aquellas definiciones, conceptos y líneas en las que se enmarca la política pública desarrollada.

Para elaborar un marco conceptual es necesaria la revisión de publicaciones de varios autores que permitan aclarar conceptos básicos y teóricos vinculados con el problema.

que enfrenta la política. Aquí es necesaria una revisión profunda y exhaustiva de bibliografía en materia sanitaria.

Además, se describirá el enfoque y tipo de política que se está construyendo.

3.2.6 Análisis de Situación / Diagnóstico/Metas e indicadores

El análisis de situación es considerado como el insumo básico o el que fundamenta la toma de decisiones dentro del proceso de formulación del documento. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el Estado y la misma comunidad.

Este análisis aporta una mirada, concepción holística y social de las diversas dimensiones del proceso de salud – enfermedad del país. Debe respaldarse con datos de vigilancia epidemiológica, datos oficiales del país o datos de indicadores generados bajo un proceso técnico exhaustivo.

El análisis de situación permite comprender los escenarios territoriales, sus relaciones políticas y económicas y pensar en las líneas de acción que aborden realidades y problemáticas concretas.

Tal como se mencionó en el Capítulo II de esta guía, en este apartado se debe incluir la definición de metas e indicadores producto de un proceso de formulación y que constituirán la base para el ciclo de la política.

Estos deben ser detallados en concordancia unos con otros, numerados y bien identificados.

3.2.7 Identificación de Actores

Durante la construcción de la política pública intervendrán una diversidad de actores que se relacionan directa o indirectamente con la temática tratada, para lo cual se requiere que previamente se realice un mapeo de los mismos, que participarán según sea su competencia, experticia o representación.

Además, es necesaria la participación de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria durante la elaboración de políticas específicas y planes nacionales de salud, para de esta manera, el Sistema Nacional de Salud brinde atención integral a los ciudadanos y ciudadanas durante todo su ciclo vital.

El documento de política específica o plan nacional de salud identifica claramente los actores internos y externos del MSP que intervienen dentro del tema central de la política.

Se procurará la participación de todos/as los/las actores implicados en dicha política, excepto si éstos y sus intereses son reñidos con la salud pública o si tienen conflictos de intereses, legítimamente evidenciados. Es importante identificar los problemas prioritarios y las estrategias de intervención, de tal manera que contribuyan al cambio con la política pública propuesta.

Los actores a considerar son: Internos del MSP (públicos), externos institucionales (públicos) y Externos (privados y organizaciones internacionales)

3.2.8 Planteamiento del Problema

El plantear un problema significa enunciar la problemática, en este caso que afecte al Sistema Nacional de Salud. El planteamiento del problema se lo realiza con el fin de dar respuesta a una necesidad existente.

Para presentar este ítem es necesario desarrollar un árbol de problemas que permita visualizar el origen del mismo, así como sus consecuencias. De igual forma, sustentar el proceso de problematización con criterios técnicos desarrollados a partir de un proceso de investigación, generación de indicadores y elaboración de diagnóstico.

El problema que debe abordar la política pública no es únicamente subsanar las insuficiencias en los servicios de salud; se trata de mirar al Sistema Nacional de Salud en perspectiva de largo plazo, cuya visión permita un verdadero proceso de transformación del sector salud. Adicionalmente, un elemento motivador de la generación de una política específica puede ser una oportunidad de desarrollo detectada.

3.2.9 Articulación con el PNBV 2013 - 2017

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 constituye una hoja de ruta para la planificación nacional en los siguientes cuatro años. Además, constituye un documento de referencia que busca la garantía de los derechos de todos los seres humanos y la naturaleza¹⁶.

El PNBV contiene 12 objetivos, 93 metas, 111 políticas y 1095 lineamientos estratégicos. El MSP lidera los esfuerzos para cumplir con las metas relacionadas con el tema de salud, las cuales se vinculan al objetivo 3 del PNBV y son:

Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.

Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.

Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.

Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.

Meta 3.5. Reducir la mortalidad por dengue grave al 2,0%.

Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

¹⁶ Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017- SENPLADES, 2013.

La formulación de políticas públicas de salud (políticas específicas o planes nacionales) debe corresponder a las metas del sector y aportar a su cumplimiento, las mismas que están establecidas en el PNBV 2013 – 2017. Por ello, se debe indicar la relación entre el tema tratado en el documento y los objetivos, políticas y metas del sector enunciados en el Plan Nacional de Desarrollo vigente.

3.2.10 Objetivo General

Constituye el propósito general que tiene la política específica o plan nacional de salud. Es un enunciado global sobre el resultado que se quiere alcanzar “qué, cómo y dónde”. Expresa un logro sumamente amplio de lo que el documento pretende alcanzar al finalizar su ejecución.

3.2.11 Objetivos Específicos

Indican lo que se quiere realizar en cada una de las etapas de ejecución del documento. Estos objetivos puntualizan los resultados y beneficios que se obtendrán a través de la implementación de la política específica o plan nacional de salud. Se recomienda elaborar un máximo de cinco objetivos específicos para el documento.

3.2.12 Ámbito

El ámbito de aplicación de una política específica y de un plan nacional corresponde a todo el territorio nacional y será de aplicación obligatoria dentro del Sistema Nacional de Salud. Adicionalmente, el ámbito debe detallar la articulación con los ejes de la Política Nacional de Salud.

3.2.13 Roles y funciones de las unidades orgánicas que implementarán la política.

Los roles y funciones de las unidades orgánicas que implementarán la política y/o plan nacional de salud, deben sujetarse a lo que establece el Estatuto Sustitutivo Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 4520, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 118 de 31 de marzo de 2014.

Para implementar la política es preciso considerar que el Ministerio de Salud Pública es un órgano del Poder Ejecutivo, y tiene como misión: *“Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”*.

La implementación de políticas específicas y planes nacionales de salud es de obligatorio cumplimiento para las subsecretarías, coordinaciones zonales, direcciones, así como los programas y proyectos del MSP.

Por ello, es vital la identificación de los roles y competencias de las direcciones del MSP, así como de sus entidades adscritas que implementarán también estas políticas públicas. *MS*

Implementar políticas públicas implica la institucionalización e involucramiento de las unidades agregadoras de valor para trabajar coordinadamente a nivel interno y evitar duplicidad de esfuerzos y gastos innecesarios.

3.2.14 Lineamientos de Política

Para la formulación de políticas específicas y planes nacionales de salud es necesario seguir lineamientos de política. Un lineamiento constituye una explicación más detallada de la política nacional específica, es decir, los “cómos” de la misma y deben entenderse como indicaciones o recomendaciones al ser directrices orientadoras derivadas de la política pública en sí mismo y articuladas a las políticas nacionales¹⁷.

Por su prioridad y alcance, las políticas nacionales sectoriales son de más alto nivel jerárquico, de obligatorio cumplimiento, y dan insumos a las políticas públicas específicas generadas por las entidades rectoras cuya finalidad es la de profundizar la garantía de los derechos plasmados en la Constitución de la República.

Los lineamientos de política del documento a desarrollarse deben considerar las condiciones de la realidad actual, tanto como tendencias en el marco internacional y enfoques pertinentes de mayor relevancia en el campo general de políticas públicas y en los campos específicos de una determinada temática. También, son considerados como las herramientas que orientan en la toma de decisiones y la identificación de la ruta de acción para poder conseguir los objetivos propuestos.

Para la elaboración de lineamientos se recomienda redactar un máximo de 8 lineamientos de política por cada sub temática que desarrolle en los documentos de políticas específicas o planes nacionales de salud.

3.2.15 Plan de implementación de la política nacional específica

Una vez formulada la política específica o plan nacional de salud y sus lineamientos es importante para efectos presupuestarios y de financiamiento detallar las líneas de acción de la política propuesta. Igualmente, se debe desglosar información, considerando el presupuesto anual y plurianual, el tipo de gasto (corriente o inversión), los indicadores y las metas anuales y plurianuales.

Es importante considerar los siguientes criterios¹⁸:

- Recursos disponibles: presupuestales, físicos, humanos.

¹⁷ Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES, 2013

¹⁸ Anexo 1. Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública. 2014

- Tiempo estimado para el logro de los distintos objetivos que se valoran.
- Adecuación a las prioridades de cada una de las partes implicadas en el proceso.
- Riesgos identificados en cada una de las alternativas/probabilidades de logro de los objetivos.
- Posibles efectos generados por el logro de los diferentes objetivos valorados.
- Vinculación entre las distintas alternativas y los actores seleccionados.
- Posibilidades de viabilidad de cada una de las alternativas.

3.3. Elementos complementarios

Son aquellos ítems que ayudan a una mejor comprensión del documento de política pública. Los elementos complementarios aportan al cuerpo del documento y permiten conocer más a fondo aspectos específicos del tema tratado. Son elementos accesorios que por su importancia se colocan al final del documento.

3.3.1 Glosario

En este ítem se incluyen los conceptos o definiciones que se consideran necesarios para asegurar la comprensión y correcta aplicación del documento. Cada definición tendrá que exponer con claridad y exactitud las características de una persona o cosa.

3.3.2 Referencias Bibliográficas

Consisten en un conjunto mínimo de datos que permite la identificación de la publicación o de una parte de la misma. Para el caso de las políticas específicas y planes nacionales de salud se utilizará el estilo Vancouver, conforme lo dispuesto en la Metodología para la elaboración de Documento Normativos, aprobada mediante Acuerdo Ministerial No. 5313 y publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 409 del 04 de diciembre de 2015.

3.3.3 Anexos

Son partes integrales del cuerpo principal del documento que, por su extensión, no tienen cabida en los capítulos correspondientes o que teniendo cabida en los mismos, alterarían la continuidad del documento. Deberán contar con numeración secuencial y un índice de anexos al inicio del documento, inmediatamente posterior al índice general.

3.4 Formato del Documento

- El contenido del texto de la política se distribuirá en capítulos que a su vez podrán subdividirse en numerales.
- El número de página deberá colocarse en el extremo inferior derecho de las hojas.
- La política que sufra alguna modificación o se complete y corrija con adiciones, supresiones de forma o contenido, se deberá reimprimir anotando la nueva fecha de aprobación, debajo del número de la primera página, se deberá colocar la

expresión “1era Revisión”, “2da Revisión”, y así sucesivamente, según corresponda.

- La composición digitada de la política, se deberá realizar utilizando un tipo de letra sin adornos, de fuente Arial y número 11.
- Para ampliar información utilizar: Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 0000:90 Estructura y presentación de Documentos Normativos y, Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales.
- El estilo del documento empleará la Norma Vancouver para su publicación. La Norma Vancouver es un conjunto de reglas para la publicación de manuscritos en el ámbito de las Ciencias de la Salud. También, es conocido por el mismo nombre el subconjunto de esas normas referido a la forma de realizar referencias bibliográficas.

297

1. GLOSARIO

Sistema Nacional de Salud: Un Sistema de Salud está formado por todas las organizaciones, personas, y acciones cuyo objetivo primordial es promover, restablecer o mantener la salud.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

Política Pública: Directriz general que refleja la prioridad y voluntad política del gobierno para modificar una situación determinada.

Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2011.

Rectoría: *“Es la capacidad para emitir políticas públicas que orientan las acciones para el logro de los objetivos y metas del desarrollo; así como para definir sistemas, áreas y proyectos estratégicos de interés público, en función de su importancia económica, social, política o ambiental”.*

Fuente: Art. 116 Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomías y Descentralización – COOTAD, Registro Oficial Suplemento 303 de 19-oct.-2010.

Rectoría en Salud: *Capacidad de la Autoridad Sanitaria para formular la política nacional de salud, y normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.*

Fuente: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, 2016

Regulación en Salud: Mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud beneficien a la población y mejoren su calidad de vida

Fuente: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, 2016

895

2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial No 279. *Estatuto Organico de Gestión Organizacional por Procesos*. Quito : s.n., 2012. Acuerdo Ministerial 00001034.
2. OPS. Perfil de los Sistemas de Salud Ecuador. *Monitoreo y Analisis de los procesos de cambio y reforma*. [En línea] 2008. [Citado el: 3 de 10 de 2011.] http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Ecuador_2008.pdf.
3. Asamblea Constituyente del año 2008 en Montecristi . Constitución de la República del Ecuador. Montecristi - Manabí : s.n., 2008.
4. Ley Orgánica de Salud . Ley 67. s.l. : Registro Oficial Suplemento 423 , 22 de Diciembre del 2006.
5. SENPLADES. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional para el Buen Vivir* . [En línea] 5 de noviembre de 2009. [Citado el: 15 de junio de 2012.] <http://www.senplades.gob.ec/web/senplades-portal/plan-nacional-para-el-buen-vivir>.
6. Gloria Molina Marín; Gustavo Alonso Cabrera, Políticas Públicas en Salud: Aproximación a un análisis: Facultad Nacional de Salud Pública, Primera edición, Colombia 2008
7. Levcovitz, Eduardo. lachealthsys.org. *La funcion rectora en el Marco de los Sistemas de Salud en ALC*. [En línea] [Citado el: 15 de junio de 2012.] <http://www.lachealthsys.org/documents/events/elsalvador05/levcovitz-sist-salud-alc-rectoria.pdf>.
8. Gomez, RD et al. Gestión de Políticas Públicas y Salud . *Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía*. [En línea] 2004. [Citado el: 15 de junio de 2012.] http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_2.pdf.
9. Instituto Ecuatoriano de Normalización. Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 0000:90. *Estructura y Presentación de documentos normativos*. Quito : s.n.
10. *World Politics. American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory*. Lowi, Theodore J. 16, 1964. doi:10.2307/2009452.
11. Ministerio de Salud Pública. Metodología para la Elaboración de Normas . *Estructura y Presentación de Documentos Normativos* . Quito : s.n., 2012.
12. Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial No 279. *Estatuto Organico de Gestión Organizacional por Procesos*. Quito : s.n., 2012. Acuerdo Ministerial 00001034.

13. SENPLADES . Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Subsecretaría de Planificación Nacional Territorial y Políticas Públicas* . [En línea] 2011. [Citado el: 15 de junio de 2012.] http://www.senplades.gob.ec/c/document_library/get_file?uuid=c21a6b50-8dd5-4292-aaf5-14d70d60650b&groupId=18607.
14. SENPLADES. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. "Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales. 2011, pág. 60
15. SENPLADES. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Guía Metodológica de Planificación Institucional, SENPLADES. 2011, pág. 42.
16. Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización - COOTAD. Registro Oficial Suplemento 303. Art. 116, 2010.
17. OPS. Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. [aut. libro] Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. 2007, pág. 324.
18. Ministerio de Salud Pública. Metodología para la elaboración de documentos normativos. Norma Técnica 2015. 29 pág.

XTS.

ANEXO 1. FORMATO PARA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS Y PLANES ESTRATÉGICOS NACIONALES

1	2	3					4	5	6	7	8
LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	LINEAS DE ACCIÓN	METAS PROGRAMAS					INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	LINEA BASE	DIRECCIÓN/ UNIDAD RESPONSABLE
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	TOTAL					
											</





REGISTRO OFICIAL[®]
 ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR
 Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
 Presidente Constitucional de la República

El Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual (IEPI) otorga Derecho de Marca y de Autor al Registro Oficial

IEPI_2015_TI_004659
1/1

Dirección Nacional de Propiedad Industrial

En cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No. IEPI_2015_RS_000968 de 13 de octubre de 2015, se procede a OTORGAR el título que acredita el registro MARCA DE PRODUCTO, trámite número IEPI-2015-17306, del 20 de mayo de 2015

DENOMINACIÓN: REGISTRO OFICIAL ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR - LOGOTIPO

PRODUCTOS O SERVICIOS QUE PROTEGE: Publicaciones, publicaciones impresas, publicaciones periódicas, revistas [publicaciones periódicas]. Clase Internacional 16.

DESCRIPCIÓN: Igual a la etiqueta adjunta con todas las reservas que sobre ella se hacen

VENCIMIENTO: 13 de octubre de 2025

TITULAR: CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

DOMICILIO: Avda. 12 de Octubre N16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez, Quito, Ecuador.

REPRESENTANTE LEGAL: Leoncio Patricio Pazmiño Freire

Quito, 17 de noviembre de 2015

Javier Freire Nuñez
DIRECTOR NACIONAL DE PROPIEDAD INDUSTRIAL

Certificado N° QUI-046710
Trámite N° 001404

Dirección Nacional de Derecho de Autor y Derechos Conexos

La Dirección Nacional de Derecho de Autor y Derechos Conexos, en atención a la solicitud presentada el 20 de julio del año 2015, EXPIDE el certificado de registro:

AUTOR(es): DEL POZO BARREZUETA, HUGO ENRIQUE

TITULAR(es): CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

CLASE DE OBRA: ARTÍSTICA (Publicada)

TÍTULO DE LA(S) OBRA(S): DISEÑO DEL FORMATO DEL REGISTRO OFICIAL. Portada y páginas interiores.

Quito, a 21 de julio del año 2015

Elena López Velasco
Experta Principal en Registro

Delegada del Director Nacional de Derecho de Autor y Derechos Conexos,
mediante Resolución N° 002-2012-DNDAYOC-IEPI

El presente certificado no prejuzga sobre la originalidad de lo presentado para el registro, o su carácter literario, artístico o científico, ni acerca de la autoría o titularidad de los derechos por parte de quien solicita la inscripción. Solamente da fe del hecho de su declaración y de la identidad del solicitante.



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Suscríbase



Quito

Avenida 12 de Octubre N 23-99 y Wilson
Edificio 12 de Octubre - Segundo Piso
Teléfonos: 2234540 - 2901629 Fax: 2542835
3941-800 Ext.: 2301

Almacén Editora Nacional

Mañosca 201 y 10 de Agosto
Telefax: 2430110

Guayaquil

Malecón 1606 y 10 de Agosto
Edificio M.I. Municipio de Guayaquil
Teléfono: 2527107



www.registroficial.gob.ec