

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA**

**ACUERDO
No. 00008-2026**

**SE APRUEBA Y SE EXPIDE
LA POLÍTICA DENOMINADA
“POLÍTICA NACIONAL DE
RECURSOS HUMANOS EN SALUD
2026-2030”**

Ministerio de Salud Pública

No. 00008 - 2026

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1 de la Constitución de la República del Ecuador señala: *"El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada (...)"*;

Que el artículo 3 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *es deber primordial del Estado, "Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud."*;

Que el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador señala: *"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 sustenten 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 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."*;

Que el artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *"El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado."*;

Que el artículo 229 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *"(...) La remuneración de las servidoras y servidores públicos será justa y equitativa, con relación a sus funciones, y valorará la profesionalización, capacitación, responsabilidad y experiencia."*;

Que el artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador señala: *"El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional."*;

Que el artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *"El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social."*;

Que el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *"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.”;

Que el artículo 26 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud señala: “El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo. En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo; calidad de los servicios y gobernabilidad, gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación geográfica y manejo de riesgo (...)”.

Que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud establece: “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.”;

Que el artículo 5 de la Ley Orgánica de Salud señala: “La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.”;

Que el artículo 117 de la Ley Orgánica de Salud dispone: “La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.”;

Que el artículo 118 de la Ley Orgánica de Salud establece: “Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.”;

Que el artículo 119 de la Ley Orgánica de Salud señala: “Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.”;

Que el artículo 120 de la Ley Orgánica de Salud dispone: “La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.”;

Que el artículo 121 de la Ley Orgánica de Salud establece: “Las instituciones públicas o privadas cuyo personal esté expuesto a radiación ionizante y emisiones no ionizantes, están obligadas a proveer de dispositivos de cuidado y control de radiación y de condiciones de seguridad en el trabajo que prevengan riesgos para la salud. El incumplimiento de esta disposición por parte de los empleadores, que ocasione daño a la salud del trabajador, dará lugar a la aplicación de la sanción determinada por la ley.”;

Que el artículo 193 de la Ley Orgánica de Salud señala: *"Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes."*

Que el artículo 194 de la Ley Orgánica de Salud dispone: *"Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional."*

Que el artículo 196 de la Ley Orgánica de Salud dispone: *"La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación."*

Que el artículo 197 de la Ley Orgánica de Salud establece: *"Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional, al término del cual se le concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece (...)";*

Que el artículo 205 de la Ley Orgánica de Salud dispone: *"Créase la carrera sanitaria para el talento humano en Salud, la cual será regulada por las normas legales establecidas para el efecto. La autoridad sanitaria nacional promoverá y desarrollará, dentro de la carrera sanitaria, un plan nacional de educación permanente con enfoque de género y pluricultural, para mejorar la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos."*

Que el artículo 206 de la Ley Orgánica de Salud señala: *"La autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos."*

Que el artículo 51 de la Ley Orgánica del Servicio Público establece: Competencia del Ministerio del Trabajo en el ámbito de esta Ley. – *"El Ministerio del Trabajo, tendrá las siguientes competencias entre otras: Ejercer la rectoría en materia de remuneraciones del sector público, y expedir las normas técnicas correspondientes en materia de recursos humanos, conforme lo determinado en esta ley en concordancia con los Art. 112 y 117 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público; Proponer las políticas de Estado y de Gobierno, relacionadas con la administración de recursos humanos del sector público (...)";*

Que el artículo 63 de la Ley Orgánica del Servicio Público dispone: Del subsistema de selección de personal. *"Es el conjunto de normas, políticas, métodos y procedimientos, tendientes a evaluar competitivamente la idoneidad de las y los aspirantes que reúnan los requerimientos establecidos para el puesto a ser ocupado, garantizando la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria."*

Que el artículo 65 de la Ley Orgánica del Servicio Público dispone: Del ingreso a un puesto público. *"El ingreso a un puesto público será efectuado mediante concurso de merecimientos y oposición, que evalúe la idoneidad de los interesados y se garantice el libre acceso a los mismos. El ingreso a un puesto público se realizará bajo los preceptos de justicia, transparencia y sin discriminación alguna."*

Que el artículo 68 de la Ley Orgánica del Servicio Público dispone: De los ascensos. *“Los ascensos se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en el que se evaluará primordialmente la eficiencia de las servidoras y los servidores y, complementariamente, los años de servicio. Se deberá cumplir con los requisitos establecidos para el puesto.”;*

Que el Reglamento General del Servicio Público en el artículo 23 dispone: De su cumplimiento. *“De conformidad con lo que determina el artículo 50 de la LOSEP, el Ministerio de Relaciones Laborales y la UATH o la que hiciere sus veces, vigilará el cumplimiento de los deberes, derechos y prohibiciones de las y los servidores establecidos en la citada ley y este Reglamento General.”;*

Que el artículo 112 de la Ley Orgánica del Servicio Público señala: *“El Ministerio de Relaciones Laborales constituye el organismo rector en lo relativo a la administración del talento humano y remuneraciones e ingresos complementarios de las y los servidores del sector público, y en virtud de las competencias otorgadas por la Constitución de la República y la Ley, y como órgano de aplicación de la LOSEP, es responsable de: “(...) b.- Determinar las remuneraciones e ingresos complementarios de la administración pública y fijar los techos y pisos de los gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales, conforme dispone el artículo 3 de la LOSEP, y verificar su cumplimiento conforme lo determina la LOSEP; d.- Emitir criterios sobre la administración del talento humano, estructuras institucionales y posicionales y remuneraciones a las instituciones y las y los servidores públicos de la administración pública en los aspectos relacionados en la aplicación de la LOSEP, sus reglamentos e instrumentos técnicos; g.- Absolver las consultas sobre la administración del talento humano, certificación de calidad de servicio y de las remuneraciones e ingresos complementarios que formulen las instituciones determinadas en el artículo 3 de la LOSEP (...)”;*

Que el artículo 114 de la Ley Orgánica del Servicio Público dispone: *“Los Consejos Consultivos, previstos en el literal d) del artículo 51 de la LOSEP, constituyen órganos de coordinación, consulta y análisis, a fin de que el Ministerio de Relaciones Laborales cuente con información para la fijación de las escalas remunerativas de las instituciones, entidades, organismos y dependencias del sector público. Se integrarán individualmente conforme el Ministerio de Relaciones Laborales establezca la necesidad para su funcionamiento. Se determinarán los representantes de los Consejos Consultivos, que sean necesarios en acuerdo con el Ministerio de Relaciones Laborales. El Ministerio de Relaciones Laborales, como órgano rector de talento humano, remuneraciones e ingresos complementarios, podrá considerar las opiniones que se emitan dentro de los referidos Consejos, para la fijación mediante Acuerdo Ministerial, de las escalas remunerativas de las y los servidores.”;*

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria señala: Finalidad. – *“La carrera sanitaria tiene como finalidad promover el desarrollo integral del talento humano en salud, regulando las jornadas de trabajo, la remuneración, el reconocimiento, la promoción, la movilidad horizontal, el ascenso y su permanencia, el régimen de ingreso, modalidades de recambio, desvinculación y retiro.”;*

Que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria establece: los Principios de la carrera sanitaria. – *“Además de los principios aplicables a los servidores públicos, la carrera sanitaria se regirá por los siguientes: Estabilidad laboral; Mérito y progresión; Desarrollo y capacitación profesional; Igualdad de oportunidades; y, Protección de la salud del talento humano.”;*

Que el artículo 5 de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria dispone: Talento Humano en salud. – *“Podrán ingresar a la carrera sanitaria los profesionales que cuenten con título de tercer nivel en áreas de la salud, debidamente registrados o reconocidos ante la autoridad competente en materia de educación superior, que*

se encuentren habilitados para el ejercicio profesional y que hayan sido declarados como ganadores del concurso de méritos y oposición, de conformidad con el manual de clasificación de puestos vigentes.”;

Que el artículo 41 de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria establece: Sistema de gestión de talento humano. *“La gestión del talento humano en salud amparado por esta Ley comprende los siguientes procesos, que interactúan armónicamente y se retroalimentan, en apoyo al desarrollo del Sistema Nacional de Salud, de la Política Nacional de Recursos Humanos y del Modelo de Atención: Planificación; Reclutamiento y selección; Clasificación, remuneraciones, incentivos y disciplinarios; Capacitación y educación permanente; Promoción y ascensos; Evaluación de desempeño; y, Procesos de bienestar y protección laboral, incluye salud de los servidores.”;* Que, el artículo 42 de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria, establece: Gestión nacional de la carrera sanitaria. *“La autoridad sanitaria nacional, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud a través de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, es la responsable de la conducción del proceso de implementación, seguimiento y evaluación del talento humano en salud con sujeción a esta Ley y demás normativa aplicable.”;*

Que el artículo 1 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria establece: *“El presente Reglamento General tiene por objeto, regular el ingreso al régimen y a la carrera sanitaria pública, como el régimen laboral especial, dentro del servicio público, en el marco de las disposiciones previstas en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.”;*

Que el artículo 2 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria dispone: Ámbito. *“Las disposiciones de este reglamento son de aplicación obligatoria para la Red Pública Integral de Salud y demás instituciones públicas en donde laboren profesionales de la salud de atención directa y funciones fundamentales y que han cumplido con las condiciones y requisitos dispuestos en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria para su ingreso a dicha carrera.”;*

Que el artículo 5 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria establece: Atención directa.- *“Son las actividades realizadas por los profesionales de la salud en un establecimiento de salud, lo cual incluye tanto la prestación de servicios y cuidados de la salud a un individuo, grupo familiar, comunidad y/o población, como aquellas actividades destinadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico, curación, rehabilitación de la salud, cuidados paliativos; y, seguridad y salud ocupacional; prestados directamente a una persona, excluyendo cualquier tarea administrativa.”;*

Que el artículo 1 del Decreto Ejecutivo N° 100 de 15 de agosto de 2025 dispone: *“Fusiónese por absorción al Ministerio de Educación, las siguientes instituciones: a) Ministerio de Cultura y Patrimonio; b) Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación; y, c) Ministerio del Deporte, mismas que se integrarán en la estructura orgánica del Ministerio de Educación, cada una, como un viceministerio, para el ejercicio de las competencias, atribuciones y funciones, que le sean asignadas, conforme se determina en la fase de implementación de la reforma institucional.”;*

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 446 el 10 de julio de 2026, el Presidente Constitucional de la República, designó al señor Juan Carlos Aveiga Parra como Ministro de Salud Pública del Ecuador;

Que el Informe de Validación Metodológica suscrito por el Subsecretario de Planificación de la Presidencia de la República, en la Validación Externa señala: *“Mediante Oficios nros. MSP-VGS-2026-0064-O y MSP-VGS-2026-0247-O, de 16 de enero y 20 de febrero de 2026 respectivamente, y correo electrónico institucional de 19 de marzo de 2026, el Ministerio de Salud Pública solicitó a esta Subsecretaría la revisión y validación externa del documento “Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030”. Al respecto, me permito indicar que la revisión metodológica se realizó conforme la “Guía metodológica para la formulación*

de política pública” emitida el 10 de marzo de 2025, mediante Acuerdo Nro. SNP-SNP-2025-0010-A expedido por la Secretaría Nacional de Planificación. De esta manera, luego de la revisión de la información de sustento al proceso de formulación, así como también del documento final de la Política Pública se establece la validación metodológica, ante lo cual corresponde al Ministerio continuar con el proceso de aprobación y su posterior implementación. (...);

Que en el Informe Técnico IT-MSP-DNFPCS-2026-517, emitido por la Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria y, aprobado por la Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, en el numeral 1 de “Antecedentes” señala: *“(...) la formulación e implementación de la “Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030” tiene como objetivo promover el desarrollo integral del recurso humano en salud, optimizando y fortaleciendo los procesos de planificación, gestión y formación, orientados a garantizar el bienestar, el trabajo digno y la protección laboral de los profesionales de la salud. La construcción de esta política es el resultado de un esfuerzo colaborativo entre actores estratégicos del sector público y privado, incluyendo al Consejo Nacional de Salud (CONASA), instituciones de educación superior, gremios profesionales y la sociedad civil. A través de mesas de trabajo especializadas, se reconoció la labor sanitaria no solo como un servicio público, sino como un bien social indispensable para el desarrollo humano, concluyendo este proceso con la validación de la política por parte de la Subsecretaría de Planificación de la Presidencia de la República y dada la crucial importancia del desarrollo integral del recurso humano en salud, se recomienda solicitar la emisión del Acuerdo Ministerial para la oficialización de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026 - 2030 y su plan de implementación (...);*

Que mediante Oficio Nro. MSP-MSP-2026-0666-O de 25 de julio de 2026, el Ministro de Salud Pública como Presidente del Directorio del Consejo Nacional de Salud, convoca a la reunión ordinaria de fecha 05 de agosto de 2026 con el objetivo de aprobar la “Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030”;

Que con fecha 05 de agosto de 2026, se realiza la reunión ordinaria del Directorio del Consejo Nacional de Salud, presidida por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública, en la que se aprueba la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030”; y,

Que mediante Memorando Nro. MSP-VGS-2026-1232-M de 07 de agosto de 2026, el Viceministerio de Gobernanza de la Salud, solicitó a la Coordinación General de Asesoría Jurídica *“(...) gestionar el proceso de oficialización de la referida política, mediante la expedición del Acuerdo Ministerial conforme a la normativa vigente (...).”*

En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador y 130 del Código Orgánico Administrativo,

ACUERDA:

Artículo 1. - Aprobar y expedir la Política denominada "Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030", documento que consta como anexo al presente instrumento.

Artículo 2. - Disponer que la "Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030", sea de aplicación obligatoria para la Red Pública Integral de Salud.

Artículo 3. - Publicar la "Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030", en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA. - De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria o quien haga sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a **19 AGO 2026**



Validar únicamente en FirmatC.
Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS AVEIGA
PARRA**

Mgs. Juan Carlos Aveiga Parra
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Area	Cargo	Sumilla
Revisado	Mgs. Wendy Brasilía Gavica Vasquez	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra de Gobernanza de la Salud	 <p>Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ</p>
	Mgs. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E)	 <p>Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS</p>
	Abg. Agustin George Pico Molinerós	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador General de Asesoría Jurídica	 <p>Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: AGUSTIN GEORGE PICO MOLINEROS</p>

	Mgs. Jessica Adriana Tapia Sanchez	Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria	Directora Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria (E)	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: JESSICA ADRIANA TAPIA SANCHEZ
	Mgs. German Anthony Bustamante Lindao	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: GERMAN ANTHONY BUSTAMANTE LINDAO
	Mgs. Carla Marina Aulestia Vizcaino	Dirección de Asesoría Jurídica	Directora de Asesoría Jurídica (E)	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: CARLA MARINA AULESTIA VIZCAINO
	Abg. Luis Alberto Andrade Cárdenas	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista de Asesoría Jurídica 1	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: LUIS ALBERTO ANDRADE CARDENAS
Elaborado	Mgs. Rosa Lucinda del Pilar Proaño Daza	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista de Políticas del Sistema Nacional de Salud 1	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: ROSA LUCINDA DEL PILAR PROAÑO DAZA
	Psic. Vilma Aideé Escobar Pérez	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista 3	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: VILMA AIDEE ESCOBAR PEREZ
	Med. David Francisco Berrazueta Salas	Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria	Especialista 3	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: DAVID FRANCISCO BERRAZUETA SALAS
	Mgs. Raquel Jacqueline Gomez Serrano	Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria	Especialista de Planificación del Talento Humano del Sector Salud	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: RAQUEL JACQUELINE GOMEZ SERRANO
	Mgs. María José Merino Torres	Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria	Especialista de Formulación de Normas del Talento Humano 1	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MERINO TORRES



Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

2026-2030



Ministerio de Salud Pública

Ficha Catalográfica

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

“Política Nacional de Recursos Humanos en Salud. 2026-2030”. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria - MSP, 2026.

Xxxxxxxxxxx

1. Recursos Humanos en Salud
2. Planificación
3. Gestión
4. Formación

Ministerio de Salud Pública del Ecuador,
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Quito 170146
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.
Teléfono: 593-(2)-381-4400
www.salud.msp.gob.ec

Edición General: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “*Política Nacional de Recursos Humanos en Salud. 2026-2030*”. Quito: Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria. MSP; 2026. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

Hecho en Ecuador

Autoridades

Juan Carlos Aveiga Parra, Ministro de Salud Pública del Ecuador, Quito.

Wendy Brasilia Gavica Vasquez, Viceministra de Gobernanza de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Evelyn Patricia Montenegro Navas, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública (e), Quito.

Andrea Elizabeth Arcos Gómez, Coordinadora General Administrativa Financiera, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Jessica Adriana Tapia Sanchez, Directora Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria (e), Ministerio de Salud Pública, Quito.

German Anthony Bustamante Lindao, Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Ana Cecilia Proaño Garcés (e), Directora de Administración del Talento Humano, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Mildred Irina Almeida Mariño, Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud, Quito.

Equipo de redacción y autores

David Francisco Berrazueta Salas, médico, magíster en salud pública, Especialista de Formulación de Normas del Talento Humano 1 de la Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria, Ministerio de Salud Pública, Quito

Raquel Jacqueline Gómez Serrano, ingeniera comercial, magister en administración pública, Especialista de Planificación del Talento Humano del Sector Salud de la Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria, Ministerio de Salud Pública, Quito

María José Merino Torres, médico, magister en gestión de la calidad y auditoría en salud, especialista en salud y seguridad ocupacional, Especialista de Formulación de Normas del Talento Humano 1 de la Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria, Ministerio de Salud Pública, Quito

Vilma Aideé Escobar Pérez, psicóloga, Especialista de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Rosa Lucinda del Pilar Proaño Daza, magíster en salud pública, Especialista de Políticas del Sistema Nacional de Salud de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito

Jorge Aurelio Albán Villacis, médico, magíster en salud pública y máster en epidemiología, Coordinador Técnico del proceso de Coordinación y Concertación del Sistema Nacional de Salud, Consejo Nacional de Salud, Quito.

Equipo de colaboración:

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS)
- Consejo Nacional de Salud (CONASA)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)
- Universidad de las Américas (UDLA)
- Gremios de profesionales del campo de la salud
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Ministerio de Defensa Nacional
 - ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas)
- Ministerio del Interior
 - ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional)

Equipo de Revisión y Validación:**Interna:**

- Dirección de Administración del Talento Humano.
- Dirección de Planificación e Inversión.
- Dirección Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema.
- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud.
- Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud.
- Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria
- Consejo Nacional de Salud

Red Pública Integral de Salud:

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Ministerio de Defensa Nacional
 - ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas)
- Ministerio del Interior
 - ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional)

Externa:

- Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete de la Presidencia de la República

Contenido

1. Introducción.....	
2. Marco Normativo.....	
3. Marco Conceptual.....	
4. Etapa Preparatoria	
4.1 Identificación de la necesidad de política pública	
4.2 Conformación de equipos (político y técnico) para la formulación de política.	
4.3 Actores e instancias de coordinación	
4.4 Espacios de participación ciudadana.....	
4.5 Hoja de ruta.....	
5. Diagnóstico.....	
5.1 Diagnóstico de contexto general	
5.1.1 Análisis del contexto histórico y tendencias.....	
5.1.2 Demandas Sociales en relación a los recursos humanos en salud	
5.1.3 Enfoque de Derechos Humanos, Igualdad y no Discriminación	
5.1.4 Enfoque Territorial.....	
5.2 Identificación de los determinantes del problema público.....	
5.4 Identificación de la población objetivo.....	
6. Propuesta	
6.1 Alternativas de solución.....	
6.2 Priorización de alternativas	
6.3 Objetivos y estrategias	
6.3.1. Objetivos	
6.3.2. Estrategias.....	
6.4 Metas e Indicadores	
6.5 Asignación de responsabilidades.....	
6.6 Presupuesto referencial	
7. Vinculación con el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa-SNDPP.....	
8. Glosario de Términos.....	
9. Siglas y acrónimos	
10. Referencias bibliográficas.....	
11. Anexos.....	

Índice de Tablas

Tabla 1	Identificación de instancias de coordinación: Mapeo de actores
Tabla 2	Actores de mayor peso en la red institucional.....
Tabla 3	Actores de menor peso en la red institucional.....
Tabla 4	Interpretación de resultados GEPHI
Tabla 5	Espacios de participación ciudadana en la formulación de la Política de Recursos Humanos en Salud 2026-2030.....
Tabla 6	Hoja de ruta – PNRH.....
Tabla 7	Identificación de buenas prácticas de Chile.....
Tabla 8	Identificación de buenas prácticas de Colombia.....
Tabla 9	Identificación de buenas prácticas de Paraguay.....
Tabla 10	Identificación de buenas prácticas ORAS-CONHU.....
Tabla 11	Establecimientos de la Salud de la RPIS.....
Tabla 12	Profesionales de la Salud de la Red Pública Integral de Salud
Tabla 13	Modalidad laboral de los profesionales de la salud de la RPIS 2022-2024 ...
Tabla 14	Participación porcentual de los profesionales de la salud de la RPIS por institución y modalidad laboral la RPIS 2022-2024.....
Tabla 15	Presupuesto fiscal.....
Tabla 16	Lista de Causas relacionadas a los ejes del árbol de problemas
Tabla 17	Vinculación de los derechos constitucionales con la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.....
Tabla 18	Priorización de alternativa de solución por ejes.....
Tabla 19	Indicadores de la política nacional de recursos humanos en salud.....
Tabla 20	Responsables directos e indirectos de los indicadores por ejes.....
Tabla 21	Presupuesto Referencial por acción, intervención y año
Tabla 22	Vinculación de la política nacional de recursos humanos con el el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa-SNDPP.....
Tabla 23	Meta e indicador por eje de planificación.....
Tabla 24	Meta e indicador por eje de gestión.....
Tabla 25	Meta e indicador por eje de formación

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Actores de mayor y menor peso en la red institucional	
Ilustración 2 Red de actores del ámbito de los recursos humanos en salud	
Ilustración 3 Estructura por sexo y edad	
Ilustración 4 Análisis de las tasas y situación de los recursos humanos en salud en el Ecuador en el período 2000-2020	
Ilustración 5 Análisis de las tasas de médicos y enfermeras por 10000 habitantes.....	
Ilustración 6 Análisis de las tasas de odontólogos y obstetrices por quinquenios.....	
Ilustración 7 Análisis de las tasas de odontólogos y obstetrices por 10000 habitantes	
Ilustración 8 Títulos registrados de profesionales de la salud de tercer y cuarto nivel .	
Ilustración 9 Títulos registrados por profesionales de la Salud 2020-2024	
Ilustración 10 Establecimientos de salud de la RPIS por nivel de atención.....	
Ilustración 11 Número de profesionales de la salud de la RPIS.....	
Ilustración 12 Número de profesionales de la salud de la RPIS por sexo y grupo etario	
Ilustración 13 Modalidades contractuales de los Profesionales de la Salud de la RPIS 2022-2024.....	
Ilustración 14 Presupuesto fiscal	
Ilustración 15 Gasto de bolsillo	
Ilustración 16 Presupuesto fiscal de la Salud - RPIS	
Ilustración 17 Árbol de problemas de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.....	
Ilustración 18 Árbol de objetivos de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.....	
Ilustración 19 Priorización de determinantes del problema	
Ilustración 20 Método Ishikawa Eje de Gestión del Recurso Humano en Salud	
Ilustración 21 Método Ishikawa Eje de Planificación del Recurso Humano en Salud...	
Ilustración 22 Método Ishikawa Eje de Formación del Recurso Humano en Salud	
Ilustración 23 Participación de los actores relacionados	

PRESENTACIÓN

Los profesionales de la salud constituyen el eje fundamental del sistema nacional de salud; el fortalecimiento de su gestión, su desarrollo profesional, condiciones laborales, disponibilidad y distribución territorial son elementos importantes para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, reducir las desigualdades y consolidar un sistema de salud que responda a las necesidades sanitarias y al perfil epidemiológico de la población, así como, garantizar su resiliencia frente a las crisis sanitarias, como la pandemia de COVID-19.

La Política Nacional de Recursos Humanos en Salud es un instrumento estratégico orientado a guiar las acciones del Estado en la planificación, gestión y formación de los recursos humanos en salud, que prioriza la atención a los grupos vulnerables con especial énfasis a las zonas geográficas de difícil acceso y que busca además cerrar brechas históricas estructurales en la cobertura y acceso a los servicios de salud.

El Estado ecuatoriano, a través de la autoridad sanitaria nacional, reafirma con la expedición de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, su compromiso con el desarrollo personal y académico de los profesionales de la salud, en el marco del estricto respeto a los derechos laborales, para garantizar una atención de calidad, calidez y centrada en las personas, bajo los principios constitucionales y las normativas nacionales e internacionales relacionadas.

Juan Carlos Aveiga Parra
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

1. Introducción

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que la salud es un derecho garantizado por el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos y que 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.

Los artículos 358, 359 y 360 de la Constitución, establecen que el sistema nacional de salud es un conjunto de instituciones, programas, políticas, recursos y actores en salud, que tienen como objetivo, garantizar la promoción, prevención y atención integral en salud.

El artículo 361 determina que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional que será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud.

Con la expedición de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria publicada mediante R. O. N° 139, de 1 de septiembre de 2022 y su Reglamento General emitido mediante Decreto Ejecutivo N° 159 de 26 de septiembre de 2025, se establece un nuevo marco normativo para la planificación, gestión y formación para los recursos humanos en salud y se dispone que a partir de la vigencia de la Ley, la autoridad sanitaria nacional con el apoyo de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, expedirá la política pública nacional de recursos humanos en salud.

El panorama actual de los recursos humanos en salud en el Ecuador plantea importantes desafíos en términos de perfiles de formación, disponibilidad, distribución, gestión y planificación. Según datos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), entre los años 2020 al 2024 se registraron un total de 97.713 títulos de profesionales de la salud, de los cuales 77.149 corresponden a tercer nivel, y 20.564 a cuarto nivel, entre los títulos de tercer nivel, destacan médicos (47,2%), licenciados/as en enfermería (31,9%), odontólogos (17,4%) y obstetras (3,5%) (1).

Al año 2020 se estimó una tasa de 23,2 médicos por cada 10.000 habitantes, de 15,04 licenciadas en enfermería por cada 10.000 habitantes y de 3,0 y 1,5 odontólogos y obstetras respectivamente por cada 10.000 habitantes (2).

En este contexto, la “Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030” tiene como propósito fortalecer el desarrollo del recurso humano en salud, en función de asegurar una atención de calidad y adecuada a las necesidades poblacionales.

La participación activa de actores del sector público y privado, instituciones de educación superior, gremios profesionales y organizaciones de la sociedad civil, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública contribuyeron al desarrollo de esta política, considerando que, el trabajar en salud, es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano.

2. Marco Normativo

La Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, 2026-2030, se forma a partir de las disposiciones contenidas en la Constitución de la República del Ecuador, varias leyes y normativas nacionales, además de acuerdos, planes regionales según el detalle a continuación.

- **Constitución de la República del Ecuador, publicada mediante Registro Oficial (R. O.) N° 449, de 20 de octubre de 2008**

Art. 1.- “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada (...)”.

Art. 11.- “El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

“(...) 3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento.

4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.

5. En materia de derechos y garantías constitucionales, las servidoras y servidores públicos, administrativos o judiciales, deberán aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan su efectiva vigencia.

6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía (...)”.

“(...) 9. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución (...)”.

Art. 32.- 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.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 229.- “(...) La remuneración de las servidoras y servidores públicos será justa y equitativa, con relación a sus funciones, y valorará la profesionalización, capacitación, responsabilidad y experiencia.”

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 361.- 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.

Art. 363.- Numerales 3 y 8 de la citada Constitución determina como responsabilidad del Estado la de fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud y la de promover el desarrollo integral del personal de salud.

- **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), publicada mediante Registro Oficial (R. O.) N° 670, de 25 de septiembre de 2002.**

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema. - El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivo y normas comunes.

Art. 26.- El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.

En el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo; calidad de los servicios y gobernabilidad, gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación geográfica y manejo de riesgo (...).

Art. 27.- El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, implantará y mantendrá un sistema común de información sectorial que permitirá

conocer la situación de salud, identificar los riesgos para la salud de las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales en todos los niveles.

En esta actividad se establecerá coordinación con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y con otras fuentes de información en salud.

- **Ley Orgánica de Salud (LOS), Publicada mediante Suplemento del Registro Oficial (R. O.) N° 423, de 22 de diciembre de 2006.**

Art. 4.- 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.

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Art. 119.- Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 120.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras.

Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Art. 121.- Las instituciones públicas o privadas cuyo personal esté expuesto a radiación ionizante y emisiones no ionizantes, están obligadas a proveer de dispositivos de cuidado y control de radiación y de condiciones de seguridad en el trabajo que prevengan riesgos para la salud.

El incumplimiento de esta disposición por parte de los empleadores, que ocasione daño a la salud del trabajador, dará lugar a la aplicación de la sanción determinada por la ley.

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales

de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 197.- Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente en los lugares destinados por la autoridad sanitaria nacional, al término del cual se le concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece.

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con organismos seccionales y organizaciones de base, controlará la asignación y el cumplimiento del año obligatorio por parte de los profesionales que cumplen el año de salud rural.

Se prohíbe el ejercicio de la práctica rural en unidades operativas urbanas de segundo y tercer nivel.

Art. 205.- Créase la carrera sanitaria para el talento humano en Salud, la cual será regulada por las normas legales establecidas para el efecto.

La autoridad sanitaria nacional promoverá y desarrollará, dentro de la carrera sanitaria, un plan nacional de educación permanente con enfoque de género y pluricultural, para mejorar la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos.

Art. 206.- La autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos.

- **Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), publicada mediante Segundo Suplemento del Registro Oficial (R. O.) N° 294, de 6 de octubre de 2010.**

Art. 50.- Organismos de aplicación. - La aplicación de la presente Ley, en lo relativo a la administración del talento humano y remuneraciones, estará a cargo de los siguientes organismos:

- a) Ministerio del Trabajo; y
- b) Unidades de Administración del Talento Humano de cada entidad, institución, organismo o persona jurídica de las establecidas en el artículo 3 de la presente Ley.

Art. 51.- Competencia del Ministerio del Trabajo en el ámbito de esta Ley. – “El Ministerio del Trabajo, tendrá las siguientes competencias entre otras:

- a) Ejercer la rectoría en materia de remuneraciones del sector público, y expedir las normas técnicas correspondientes en materia de recursos humanos, conforme lo determinado en esta ley en concordancia con los Art. 112 y 117 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público;
- b) Proponer las políticas de Estado y de Gobierno, relacionadas con la administración de recursos humanos del sector público (...).”

Art. 63.- Del subsistema de selección de personal. - Es el conjunto de normas, políticas, métodos y procedimientos, tendientes a evaluar competitivamente la idoneidad de las y los aspirantes que reúnan los requerimientos establecidos para el puesto a ser ocupado, garantizando la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria.

Art. 65.- Del ingreso a un puesto público. - El ingreso a un puesto público será efectuado mediante concurso de merecimientos y oposición, que evalúe la idoneidad de los interesados y se garantice el libre acceso a los mismos.

El ingreso a un puesto público se realizará bajo los preceptos de justicia, transparencia y sin discriminación alguna.

Art. 68.- De los ascensos. - Los ascensos se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en el que se evaluará primordialmente la eficiencia de las servidoras y los servidores y, complementariamente, los años de servicio. Se deberá cumplir con los requisitos establecidos para el puesto.

- **Reglamento General del Servicio Público (LOSEP), publicada mediante Registro Oficial (R. O.) Suplemento N° 418, de 01 de abril de 2011.**

Art. 23.- De su cumplimiento. - De conformidad con lo que determina el artículo 50 de la LOSEP, el Ministerio de Relaciones Laborales y la UATH o la que hiciere sus veces, vigilará el cumplimiento de los deberes, derechos y prohibiciones de las y los servidores establecidos en la citada ley y este Reglamento General.

Art. 112.- Del Ministerio de Relaciones Laborales y la Secretaría Nacional de la Administración Pública. - El Ministerio de Relaciones Laborales constituye el organismo rector en lo relativo a la administración del talento humano y remuneraciones e ingresos complementarios de las y los servidores del sector público, y en virtud de las competencias otorgadas por la Constitución de la República y la Ley, y como órgano de aplicación de la LOSEP, es responsable de:

“(...) b.- Determinar las remuneraciones e ingresos complementarios de la administración pública y fijar los techos y pisos de los gobiernos autónomos descentralizados y regímenes especiales, conforme dispone el artículo 3 de la LOSEP, y verificar su cumplimiento conforme lo determina la LOSEP;

d.- Emitir criterios sobre la administración del talento humano, estructuras institucionales y posicionales y remuneraciones a las instituciones y las y los servidores públicos de la administración pública en los aspectos relacionados en la aplicación de la LOSEP, sus reglamentos e instrumentos técnicos;

g.- Absolver las consultas sobre la administración del talento humano, certificación de calidad de servicio y de las remuneraciones e ingresos complementarios que formulen las instituciones determinadas en el artículo 3 de la LOSEP (...)"

Art. 114.- De la conformación y atribuciones de los consejos consultivos. - Los Consejos Consultivos, previstos en el literal d) del artículo 51 de la LOSEP, constituyen órganos de coordinación, consulta y análisis, a fin de que el Ministerio de Relaciones Laborales cuente con información para la fijación de las escalas remunerativas de las instituciones, entidades, organismos y dependencias del sector público.

Se integrarán individualmente conforme el Ministerio de Relaciones Laborales establezca la necesidad para su funcionamiento. Se determinarán los representantes de los Consejos Consultivos, que sean necesarios en acuerdo con el Ministerio de Relaciones Laborales.

El Ministerio de Relaciones Laborales, como órgano rector de talento humano, remuneraciones e ingresos complementarios, podrá considerar las opiniones que se emitan dentro de los referidos Consejos, para la fijación mediante Acuerdo Ministerial, de las escalas remunerativas de las y los servidores.

- **Ley Orgánica de Carrera Sanitaria, publicada mediante Registro Oficial (R. O.) N° 139, de 1 de septiembre de 2022.**

Art. 3.- Finalidad. - La carrera sanitaria tiene como finalidad promover el desarrollo integral del talento humano en salud, regulando las jornadas de trabajo, la remuneración, el reconocimiento, la promoción, la movilidad horizontal, el ascenso y su permanencia, el régimen de ingreso, modalidades de recambio, desvinculación y retiro.

Art. 4.- Principios de la carrera sanitaria. - Además de los principios aplicables a los servidores públicos, la carrera sanitaria se regirá por los siguientes:

- Estabilidad laboral;
- Mérito y progresión;
- Desarrollo y capacitación profesional;
- Igualdad de oportunidades; y,
- Protección de la salud del talento humano.

Art. 5.- Talento humano en salud. - Podrán ingresar a la carrera sanitaria los profesionales que cuenten con título de tercer nivel en áreas de la salud, debidamente registrados o reconocidos ante la autoridad competente en materia de educación superior, que se encuentren habilitados para el ejercicio profesional y que hayan sido declarados como ganadores del concurso de méritos y oposición, de conformidad con el manual de clasificación de puestos vigente.

Art. 7.- Derechos. - El talento humano en salud amparado por esta Ley; además de los derechos establecidos en la Constitución, instrumentos internacionales y en la Ley Orgánica de Servicio Público, tendrá derecho a: "(...)"

- A desempeñar sus funciones en modalidad de teletrabajo, si sus funciones se lo permiten, en caso de emergencia sanitaria, caso fortuito o por razones de vulnerabilidad siempre que pertenezca a grupos de atención prioritaria, cuando su salud o vida se encuentre en riesgo, debidamente justificado;

- Gozar de los incentivos para su desarrollo profesional de conformidad con lo previsto en esta Ley, en concordancia con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público; “(...)

Art. 41.- Sistema de gestión de talento humano. La gestión del talento humano en salud amparado por esta Ley comprende los siguientes procesos, que interactúan armónicamente y se retroalimentan, en apoyo al desarrollo del Sistema Nacional de Salud, de la Política Nacional de Recursos Humanos y del Modelo de Atención:

1. Planificación;
2. Reclutamiento y selección;
3. Clasificación, remuneraciones, incentivos y disciplinarios;
4. Capacitación y educación permanente;
5. Promoción y ascensos;
6. Evaluación de desempeño; y,
7. Procesos de bienestar y protección laboral, incluye salud de los servidores.

Art. 42.- Gestión nacional de la carrera sanitaria. La autoridad sanitaria nacional, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud a través de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, es la responsable de la conducción del proceso de implementación, seguimiento y evaluación del talento humano en salud con sujeción a esta Ley y demás normativa aplicable

Disposiciones Transitorias

Quinta.- En el plazo de 180 días, contados a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, la autoridad sanitaria nacional con el apoyo de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, expedirá la política pública nacional de recursos humanos en salud y el plan de necesidades de recursos humanos de cada una de las instituciones públicas que brinde servicios de salud, que servirán de insumo obligatorio para la determinación de necesidades y la creación de puestos en el sector público, previa certificación presupuestaria emitida por el ente rector de las finanzas públicas.

- **El Reglamento General a la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria emitida mediante Decreto Ejecutivo N° 159 de 26 de septiembre de 2025, publicado en el Registro Oficial (R. O.) Cuarto Suplemento N° 134 de 29 de septiembre de 2025 dispone:**

Artículo 1.- Objeto. - El presente reglamento general tiene por objeto, regular el ingreso al régimen y a la carrera sanitaria pública, como el régimen laboral especial, dentro del servicio público, en el marco de las disposiciones previstas en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.

Artículo 2.- Ámbito. - Las disposiciones de este reglamento son de aplicación obligatoria para la Red Pública Integral de Salud y demás instituciones públicas en donde laboren profesionales de la salud de atención directa y funciones fundamentales y que han cumplido con las condiciones y requisitos dispuestos en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria para su ingreso a dicha carrera.

Artículo 5.-Atención directa.- Son las actividades realizadas por los profesionales de la salud en un establecimiento de salud, lo cual incluye tanto la prestación de servicios y cuidados de la salud a un individuo, grupo familiar, comunidad y/o población, como aquellas actividades destinadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico, curación, rehabilitación de la salud, cuidados paliativos; y,

seguridad y salud ocupacional; prestados directamente a una persona, excluyendo cualquier tarea administrativa.

Artículo 6.- Funciones fundamentales.- Las funciones fundamentales del régimen de carrera sanitaria son aquellas actividades realizadas por los profesionales de la salud, relacionadas con las funciones esenciales de la salud pública, entre las cuales se identifican: a) gobernanza de la salud; b) regulación y control de la salud; c) provisión de la salud; d) promoción de la salud; e) investigación y docencia en salud; y, f) otras funciones sustantivas que el Ministerio de Salud Pública identifique; para el efecto, conjuntamente con el Ministerio del Trabajo, observando los aspectos técnicos, jurídicos y de financiamiento que correspondan, emitirán la normativa pertinente.

Disposiciones Generales

Primera. - El ente rector de las finanzas públicas, implementará el régimen de carrera sanitaria en el sistema de remuneraciones y nómina para los profesionales de la salud, vinculados al régimen y a la carrera sanitaria, que pertenezcan a las instituciones determinadas en el artículo 2 de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria. Así mismo, las diferentes instituciones que manejan otros sistemas de remuneraciones y nómina, deberán implementar el régimen de la carrera sanitaria, conforme a las instituciones que para el efecto dice el ente rector de las finanzas públicas.

Tercera. - Todo lo relacionado a la implementación del régimen de la carrera sanitaria que implique un incremento en el Presupuesto General del Estado deberá contar con el dictamen favorable previo del ente rector de las finanzas públicas.

- **Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada mediante Decreto Ejecutivo 703, Registro Oficial (R.O.) Suplemento N° 534 de 01 de julio de 2015**

Art. 1.- Crear la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional.

Art. 3.- Son atribuciones y responsabilidades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), las siguientes:

“(...) 4. Otorgar, suspender, cancelar y restituir los permisos de funcionamiento, licencias, registros, certificaciones y acreditaciones sanitarias de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, según corresponda (...)”

- **Decreto Ejecutivo N° 100 de 15 de agosto de 2025 dispone:**

Artículo 1.- Fusióñese por absorción al Ministerio de Educación, las siguientes instituciones: a) Ministerio de Cultura y Patrimonio; b) Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación; y, c) Ministerio del Deporte, mismas que se integrarán en la estructura orgánica del Ministerio de Educación, cada una, como un viceministerio, para el ejercicio de las competencias, atribuciones y funciones, que le sean asignadas, conforme de determina en la fase de implementación de la reforma institucional.

3. Marco Conceptual

La presente política se basa en los diferentes conceptos, valores, enfoques y principios, mismos que se exponen a continuación:

Recursos Humanos en Salud (RHS):

- Conjunto de profesionales de la salud de atención directa y funciones fundamentales (3).

Brecha de recursos humanos en salud:

- Es la diferencia entre la disponibilidad actual de personal de salud y la cantidad necesaria para garantizar una cobertura adecuada y equitativa en todo el territorio (4).

Retención del recurso humano en salud:

- Estrategias y acciones que se implementan para conservar los recursos humanos en salud, especialmente aquellos que poseen habilidades, conocimientos y experiencia en su campo (5).

Cobertura Sanitaria Universal (CSU):

- Es el principio que garantiza que todas las personas tengan acceso y cobertura a servicios de salud esenciales y de calidad, sin que esto represente una carga financiera para la población (6).

Ética en salud

- Estudia y orienta la conducta de los profesionales, instituciones y sistemas de salud frente a dilemas y decisiones que afectan la vida, la integridad y el bienestar de las personas y comunidades (7).

Bioética

- Estudia los problemas éticos derivados de la vida, la salud, la biomedicina, la investigación científica, la biotecnología y la relación del ser humano con el medio ambiente, busca orientar la toma de decisiones mediante la reflexión ética integrando valores como la dignidad humana, la justicia, la autonomía, la solidaridad y el respeto a los seres vivos (7).

Trabajo decente:

- Garantiza que todas las personas tengan acceso a empleos productivos, que brinden condiciones dignas, equitativas, seguras y libres (8).

Funciones fundamentales de la salud pública:

- Actividades realizadas por los profesionales de la salud, relacionadas con las funciones esenciales de la salud pública, entre las cuales se identifican: a) gobernanza de la salud; b) regulación y control de la salud; c) provisión de la salud; d) promoción de la salud; e) investigación y docencia en salud; y, f) otras

funciones sustantivas que el Ministerio de Salud Pública identifique; para el efecto, conjuntamente con el Ministerio del Trabajo, observando los aspectos técnicos, jurídicos y de financiamiento que correspondan, emitirán la normativa pertinente (9).

Funciones esenciales de la salud pública:

- Capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población (10).

Migración de personal de salud:

- Fenómeno global complejo que implica la movilidad interna o transnacional de profesionales de la salud (11).

Equidad en salud:

- Principio que busca garantizar que todas las personas accedan a servicios de salud adecuados, sin importar su ubicación geográfica, condición económica o pertenencia cultural. La equidad guía la planificación del recurso humano en salud mediante la distribución justa de profesionales, con criterios de necesidad, pertinencia cultural y justicia territorial (11).

Desarrollo profesional continuo (DPC):

- Proceso mediante el cual los trabajadores de la salud actualizan y fortalecen sus competencias a lo largo de su vida laboral, considerando la formación técnica, reflexión crítica, y aprendizaje continuo (12).

Inversión en salud y sostenibilidad:

- Estrategia de desarrollo sostenible con alto retorno social y económico, orientado a mejorar la eficiencia del sistema, generar empleo, prevenir enfermedades y fortalecer la resiliencia ante emergencias sanitarias (13).

Sistema de gestión del recurso humano en salud:

- Conjunto de procesos orientados al cliente interno de la organización, indispensables para ejecutar cada uno de los procedimientos que sostienen su misión, la administración de recursos humanos comprende la planificación, organización, desarrollo, coordinación y control de técnicas destinadas a impulsar el desempeño eficiente del personal, reconociendo que la organización es el espacio que posibilita a sus integrantes alcanzar objetivos individuales vinculados directa o indirectamente con su trabajo (14).

Formación del recurso humano en salud:

- Proceso integral y continuo que incluye la educación (pregrado y posgrado) y la educación permanente (en servicio), diseñado para desarrollar, mantener y actualizar las competencias del recurso humano en salud (15).

Planificación del recurso humano en salud:

- Proceso sistemático y estratégico cuyo objetivo es garantizar que la población cuente con la cantidad, composición, distribución y calidad adecuadas del recurso humano en salud para lograr la cobertura y el acceso universal en salud (15).

4. Etapa Preparatoria

Esta sección de la política abarca varios componentes esenciales: la identificación de la necesidad de intervención pública, la conformación de los equipos responsables, la definición de los actores e instancias de coordinación, los mecanismos de participación ciudadana y la hoja de ruta que orienta el desarrollo de la política.

4.1 Identificación de la necesidad de política pública

Los profesionales de la salud constituyen un componente estratégico esencial para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en este sentido, una política nacional de recursos humanos adecuada permite impulsar el desarrollo integral del recurso humano en salud, lo que influye directamente en la calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios de salud.

Actualmente, persisten desafíos estructurales relacionados con la disponibilidad, inequidad y la distribución geográfica desigual de los recursos humanos en salud, así como con la estabilidad laboral, los incentivos insuficientes y las brechas entre la formación profesional y las necesidades del país. A ello se suman las limitaciones presupuestarias que dificultan los procesos de planificación, desarrollo y retención del recurso humano en salud, condiciones que repercuten negativamente en la continuidad, calidad y oportunidad de la atención, especialmente en zonas geográficas de difícil acceso.

En este contexto, y en cumplimiento con la Disposición Transitoria Quinta de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria, la Autoridad Sanitaria Nacional ha desarrollado de manera participativa la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, con el propósito de garantizar el desarrollo integral de los recursos humanos en salud.

La implementación de esta política constituye un paso importante para orientar la gestión del recurso humano en salud hacia un modelo más justo, eficiente y sostenible. Su aplicación efectiva permitirá fortalecer las capacidades institucionales, optimizar la asignación y desempeño del personal sanitario y asegurar que la población reciba servicios oportunos y de calidad. De este modo, el país avanza hacia un sistema de salud más equitativo, capaz de responder a las necesidades presentes y futuras de la sociedad.

4.2 Conformación de equipos (político y técnico) para la formulación de la política.

Para la formulación de la Política de Recursos Humanos en Salud, se conformaron dos equipos: político y técnico, el primero encargado de la aprobación de los productos finales y el segundo, responsable de la elaboración de la propuesta de política.

Equipo técnico:

El equipo técnico, fue conformado por los analistas/especialistas de las Direcciones y/o quien hiciera sus veces, del Ministerio de Salud Pública:

- Dirección de Administración del Talento Humano.
- Dirección de Planificación e Inversión.
- Dirección Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema.
- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud.
- Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud.
- Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria.

Es preciso señalar que el Consejo Nacional de Salud con su delegado formo parte del equipo técnico en la construcción de esta política.

Adicionalmente, en el marco de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria, en estricto cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 43 y 44 de la referida ley, se desarrolló el proceso de validación a través de las mesas técnicas con la Red Pública Integral de Salud, para lo cual se convocó al Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud, a través del Consejo Nacional de Salud, con oficio nro. CONASA-DE-2026-0001-OF para la revisión y validación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.

Equipo político:

Conformado por la autoridad y/o su delegado de las instancias descritas:

- a. Máxima Autoridad Sanitaria.
- b. Máxima autoridad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- c. Máxima Autoridad del Ministerio de Defensa Nacional.
- d. Máxima Autoridad del Ministerio del Interior.
- e. Viceministro de Gobernanza de la Salud.
- f. Subsecretaria/o de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.
- g. Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Salud.

Es preciso señalar que, la validación del equipo político se efectúa al final del proceso, es decir, cuando la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, ha recibido la aprobación de todas las instancias técnicas tanto del Ministerio de Salud, así como la validación externa por parte de la Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete de la Presidencia y el mecanismo está claramente estipulado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), expedida el 25 de septiembre del 2002 y reglamentada el 28 de enero del 2003, que establece en su Art. 7, las entidades que integran el Sistema, en el Art. 17 la creación del Consejo Nacional de Salud (CONASA), cuya función es ser la máxima instancia de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, al apoyo al funcionamiento del Sistema (Art. 14)

En este sentido, para la elaboración de cualquier norma, política o instrumento jurídico relacionado con el funcionamiento del Sistema, el CONASA tiene de acuerdo a su Reglamento varias comisiones técnicas que se encargan de temas específicos; y, en el caso de la elaboración de la Política de Recursos Humanos y de otros instrumentos normativos relacionados, la responsabilidad está en el ámbito de la Comisión de Recursos Humanos, según lo estipulado en el Art. 43 y 44 del Reglamento a la LOSNS.

Luego de haber concluido el proceso técnico, necesariamente debe existir una validación política en el seno del Directorio del CONASA, integrado por las máximas autoridades de las entidades definidas en el Art. 7 de la LOSNS y en el Art. 30 del Reglamento a la LOSNS, presidido por el Ministerio de Salud Pública, que tiene voto resolutivo y dirimente.

Por lo tanto, luego de finalizada la elaboración de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, por parte del equipo técnico MSP-CONASA, y de la validación externa por parte de la Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete de la Presidencia, será el Directorio del CONASA, convocado a una reunión para el efecto, quien apruebe como resultado de la concertación sectorial la Política y pase posteriormente a su perfeccionamiento jurídico a través de la expedición del Acuerdo Ministerial por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional.

4.3 Actores e instancias de coordinación

Para el desarrollo de esta política, se realizó el mapeo de actores, en el cual se identificó el objetivo y las posibles acciones orientadas al desarrollo del recurso humano en salud, tanto de actores internos como externos, asimismo, se analizó la relación entre ellos y las instancias de coordinación establecidas para la construcción de la política.

a. Objetivo del mapeo de actores

Identificar, categorizar y analizar las instituciones, organizaciones y gremios con responsabilidad, influencia o interés en la planificación, formación, regulación, gestión y fortalecimiento de los recursos humanos en salud en el país, con el fin de garantizar su participación efectiva en el proceso de formulación e implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.

b. Identificación de actores iniciales

Para este proceso se recopiló información con la participación de instituciones públicas, privadas, académicas, gremiales y organismos internacionales vinculados al ámbito de los recursos humanos en salud:

- **Instituciones públicas:** Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Consejo Nacional de Salud, Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación), Consejo de Educación Superior, Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del Interior.
- **Asociaciones:** Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud, Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería, Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador.
- **Gremios:** Colegio Médico de Pichincha, Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, Federación Odontológica Ecuatoriana.
- **Organismos internacionales:** Organización Panamericana de la Salud, Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue.

- **Establecimientos de salud:** Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Hospital Carlos Andrade Marín, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Para este primer mapeo de actores, se consideró obtener información de dos hospitales públicos de tercer nivel y uno privado por la complejidad de su cartera de servicios y estructura organizacional relacionada con los recursos humanos en salud.

Al analizar sus competencias, se excluyeron actores sin relación directa con el impacto de esta política, tales como otras entidades públicas no vinculadas a la gestión o formación de recursos humanos en salud y aquellas que no proporcionaron información.

El detalle completo de los actores identificados se presenta en el Anexo 4.

c. Categorización de actores

Los actores fueron clasificados de acuerdo con su naturaleza y ámbito de incidencia:

Nivel nacional de toma de decisiones: MSP, IESS, CONASA, MINEDEC, CES, OPS, ORAS–CONHU.

Nivel académico y formación: AFEME, ASEDEFE, IES, CACES.

Nivel operativo / asistencial: hospitales de especialidades y SOLCA.

Nivel gremial y profesional: CMP, FEDE, FOE.

Nivel internacional y cooperación técnica: OPS, ORAS–CONHU.

d. Análisis de actores

El análisis de actores para la formulación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud se realizó a partir de la clasificación y priorización de instituciones y organizaciones identificadas en el mapeo inicial, considerando su nivel de incidencia en el territorio, influencia y grado de interés en la temática.

Este proceso permitió diferenciar a los actores con alta capacidad de decisión y movilización, como la Autoridad Sanitaria Nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Consejo Nacional de Salud (CONASA), de aquellos con influencia media o baja, que tienen un rol importante en la articulación técnica, operativa y representativa, como gremios profesionales, instituciones académicas, organizaciones internacionales.

Asimismo, se evaluaron los niveles de interés de los actores, priorizando a aquellos cuya misión institucional se vincula con el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos en salud, así como su potencial de incidencia en la implementación de acciones futuras.

e. Identificación de instancias de coordinación

El análisis realizado permitió establecer la matriz de actores estratégicos involucrados en la formulación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, identificando su nivel de influencia, interés y capacidad de incidencia en los procesos de planificación, gestión y desarrollo del recurso humano en el sector salud.

Tabla 1 Identificación de instancias de coordinación: Mapeo de actores

N.º	Nombre del actor	Tipo de actor	Nivel de incidencia en territorio	Nivel de influencia	Nivel de interés	Instancia de coordinación
1	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)	Institución pública	Nacional	Alta	Alta	Comité de Salud Pública
2	Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT)	Institución pública	Nacional	Media	Media	Talleres de trabajo
3	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI)	Institución pública	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
4	Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete.	Institución pública	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
5	Cruz Roja Ecuatoriana	Sociedad civil / ONG	Nacional	Media	Media	Talleres de trabajo
6	Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud (AFEME)	Gremio profesional	Nacional	Media	Alta	Mesa de diálogo
7	Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (ACHPE)	Sector privado	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
8	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)	Institución pública	Nacional	Baja	Baja	Talleres de trabajo
9	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (MINEDEC)	Institución pública	Nacional	Media	Alta	Mesa de diálogo
10	Consejo de Educación Superior (CES)	Institución pública	Nacional	Media	Alta	Mesa de diálogo
11	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Seguridad social	Nacional	Alta	Alta	Comité de Salud Pública
12	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)	Seguridad social	Nacional	Baja	Media	Talleres de trabajo
13	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA)	Seguridad social	Nacional	Baja	Media	Talleres de trabajo

14	Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES)	Institución pública	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
15	Consejo Nacional de Salud (CONASA)	Institución pública	Nacional	Media	Alta	Comité de Salud Pública
16	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Cooperación internacional	Nacional	Media	Media	Comité técnico
17	Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)	Cooperación internacional	Regional	Media	Media	Comité técnico
18	Instituciones de Educación Superior (IES)	Academia	Nacional	Media	Alta	Mesa de diálogo
19	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA)	Prestador privado	Nacional	Media	Alta	Talleres de trabajo
20	Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD)	Institución pública	Local	Media	Media	Talleres de trabajo
21	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Institución pública	Nacional	Baja	Media	Mesa de diálogo
22	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Institución pública	Nacional	Baja	Media	Mesa de diálogo
23	Ministerio del Trabajo (MDT)	Institución pública	Nacional	Baja	Media	Mesa de diálogo
24	Federación Médica Ecuatoriana (FME)	Gremio profesional	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
25	Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE)	Gremio profesional	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
26	Federación Odontológica Ecuatoriana (FOE)	Gremio profesional	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
27	Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador (FENOE)	Gremio profesional	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
28	Asociación Ecuatoriana de Psicólogos (AEP)	Gremio profesional	Nacional	Media	Media	Mesa de diálogo
29	Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)	Prestador privado	Local	Media	Media	Talleres de trabajo
30	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Prestador público	Local	Media	Alta	Talleres de trabajo
31	Hospital Carlos Andrade Marín	Prestador público	Local	Media	Alta	Talleres de trabajo
32	Hospital de SOLCA	Prestador privado	Local	Media	Alta	Talleres de trabajo

33	Hospital General Docente Calderón	Prestador público	Local	Media	Alta	Talleres de trabajo
34	Colegio Médico de Pichincha	Gremio profesional	Local	Media	Media	Talleres de trabajo

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria - 2025

f. Interrelación entre actores

Para visualizar la interacción entre actores y las instancias de coordinación involucradas en la formulación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, se elaboró un mapa de relacionamiento utilizando la herramienta Gephi. Este análisis, permitió identificar los vínculos, niveles de interacción y centralidad de cada actor dentro de la red, lo que facilitó reconocer tanto a aquellos con mayor poder de articulación, que operan como nodos estratégicos dentro de la red, así como los actores con vínculos más débiles que requerirán fortalecimiento de su articulación institucional.

Tabla 2 Actores de mayor peso en la red institucional

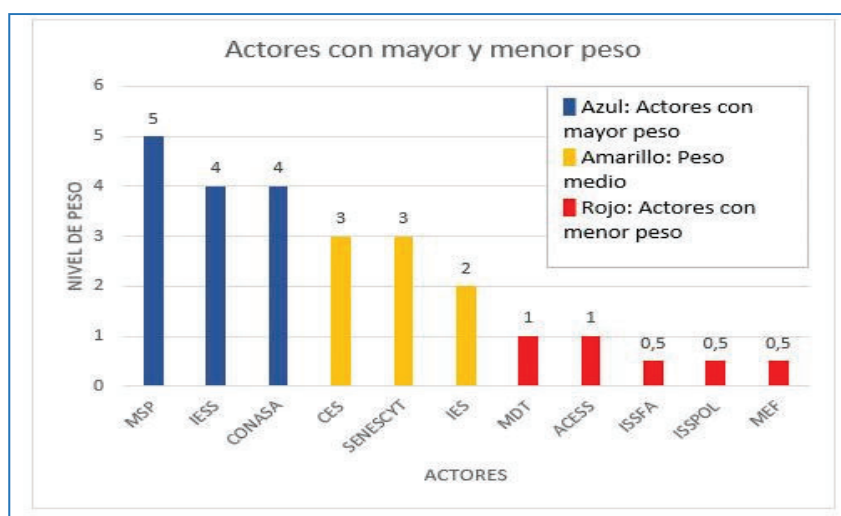
Actores con mayor peso en la red	
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Muy alto
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Alto
Consejo Nacional de Salud (CONASA)	Alto
Consejo de Educación Superior (CES)	Medio-alto
Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (MINEDEC)	Medio-alto
Instituciones de Educación Superior (IES)	Medio

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Tabla 3 Actores de menor peso en la red institucional

Actores con menor peso en la red	
Ministerio de Trabajo (MDT)	Bajo
Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS)	Bajo
Fuerzas Armadas (FFAA)	Muy bajo
Policía Nacional (PN)	Muy bajo
Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)	Muy bajo

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Ilustración 1 Actores de mayor y menor peso en la red institucional

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Una vez identificados los actores con mayor y menor peso dentro de la red, se aplicó la matriz de interrelación de actores para las instituciones vinculadas a los recursos humanos en salud. El instrumento utilizado empleó la escala Likert de 1 a 5, donde 1 representa una relación débil y 5 una relación muy fuerte, lo que permitió medir la intensidad y cohesión de los vínculos interinstitucionales.

Con la información obtenida, los datos arrojados de la matriz fueron procesados mediante el sistema de software libre y de código abierto Gephi, que facilita el análisis y la visualización gráfica de las relaciones entre las distintas instituciones. Este proceso permitió obtener indicadores como el grado medio, densidad de la red y modularidad, las cuales se detallan a continuación:

Tabla 4 Interpretación de resultados GEPHI

Indicador estructural	Valor obtenido (Gephi)	Rango matemático	Comportamiento del indicador (valor de referencia)	Definición técnica	Interpretación contextual (red de 34 actores)
Grado medio	3.081	≥ 0 (sin límite fijo)	A mayor grado medio, mayor conectividad e interacción entre los actores. *	Representa el número promedio de conexiones directas que cada institución mantiene con otras dentro de la red.	Cada institución mantiene, en promedio, tres vínculos directos, lo que refleja una red con conectividad moderadamente baja y relaciones institucionales existentes, pero no generalizadas.
Densidad de la red	0.086	0 – 1	Mientras más alto el valor, mayor cohesión y articulación	Proporción de vínculos existentes respecto al total posible	Solo el 8,6 % de las conexiones posibles están activas, lo que refleja una red de baja cohesión

			global entre los actores. **	entre todos los actores de la red.	institucional y limitada articulación interinstitucional.
Modularidad	0.308	0 – 1	Mientras más alto el valor, mayor segmentación o formación de subgrupos internos dentro de la red. **	Evalúa el grado en que la red se divide en comunidades o grupos de actores más densamente conectados entre sí.	Indica una segmentación moderada, con presencia de subgrupos funcionales o temáticos que interactúan principalmente entre sí, con menor conexión hacia el resto de la red.

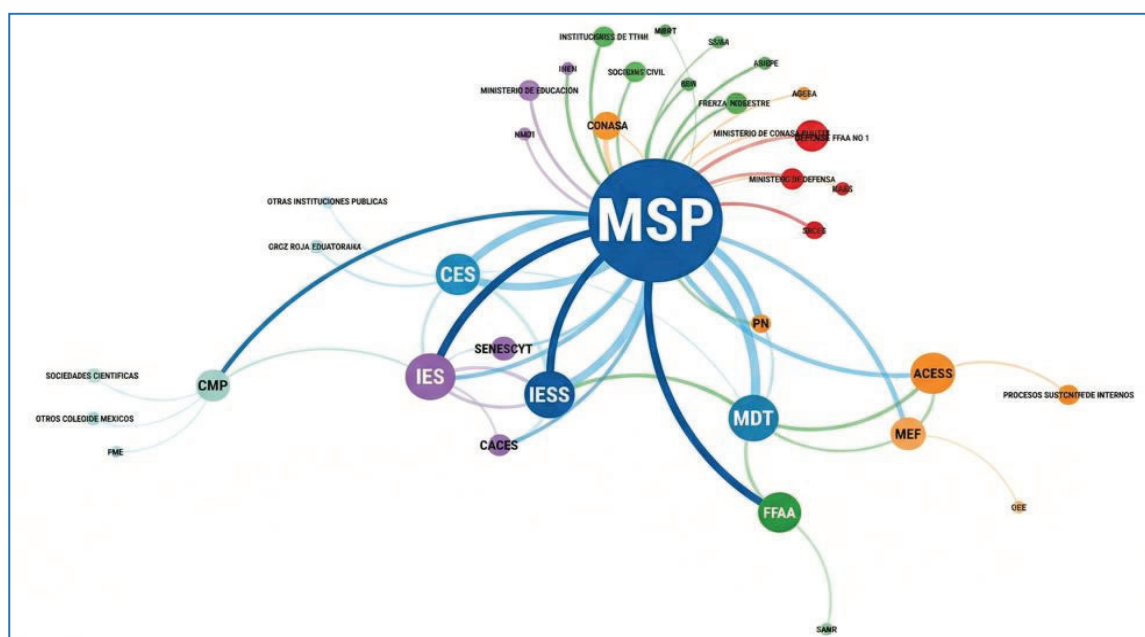
Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria - 2025

Notas: * El grado medio no posee una escala universal de interpretación, su significado depende del número de nodos, el tamaño y el tipo de red, por lo que se considera un valor referencial contextual, de acuerdo con la literatura (Hevey, 2018; Da Costa et al., 2005).

** La densidad de la red y la modularidad se expresan en una escala matemática de 0 a 1, pero su interpretación no es estandarizable, ya que varía según las características estructurales de la red. Los valores deben analizarse comparativamente dentro del contexto.

En ese sentido, se obtuvieron valores de grado medio de 3.081, densidad de 0.086 y modularidad de 0.308, los cuales reflejan el nivel de conectividad y segmentación existente entre los actores analizados, mismos que se encuentran detallados en la tabla anterior, estos indicadores reflejan una estructura institucional fragmentada, con relaciones presentes pero concentradas en grupos específicos más que en una cooperación generalizada.

Ilustración 2 Red de actores del ámbito de los recursos humanos en salud



Fuente y elaboración: Encuestas físicas y virtuales - Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria - 2025

Instancias de coordinación

Bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública, el Consejo Nacional de Salud, actúa como órgano asesor participando en la elaboración de insumos técnicos para la formulación de la política, de igual forma los delegados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, aportan con la información necesaria y en la toma de decisiones técnicas y la coordinación de acciones para la elaboración de la política.

4.4 Espacios de participación ciudadana

Como parte del proceso de formulación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud (PNRHS), se llevaron a cabo varios talleres presenciales con la participación de los delegados de la, Red Pública Integral de Salud (RPIS), Consejo Nacional de Salud, de las Instituciones de Educación Superior (IES), organizaciones gremiales de profesionales de la salud y organismos internacionales, entre otros actores relevantes.

En el primer taller se aplicaron dos instrumentos, el primero fue una encuesta abierta estructurada con cinco preguntas, que permitió recoger percepciones, observaciones, aportes técnicos y propuestas, orientada a identificar los principales problemas, sus causas y posibles soluciones relacionados con los recursos humanos en salud, el segundo instrumento consistió en, una matriz de interrelación utilizada para identificar el grado de articulación y las relaciones existentes entre los distintos actores.

Asimismo, se llevaron a cabo participaciones por parte de la Red Pública Integral de Salud para que se emita perfeccionamiento al árbol de problemas planteado.

Tabla 5 Espacios de participación ciudadana en la formulación de la Política de Recursos Humanos en Salud 2026-2030

Fecha	Actividad	Lugar/Modalidad	Temas Tratados
27/11/2024	Llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores- RPIS	Virtual	- Información de la Política Nacional de Recursos Humanos. - Socialización de los instrumentos y llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores
19/02/2025	Llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores- RPIS	Universidad de las Américas – Presencial	- Información de la Política Nacional de Recursos Humanos. - Socialización de los instrumentos y llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores
21/02/2025	Llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores - RPIS	Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social – Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria Presencial	- Información de la Política Nacional de Recursos Humanos. - Socialización de los instrumentos y llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores
21/03/2025	Llenado de encuestas y matriz de interrelación	Virtual	- Información de la Política Nacional de Recursos

	de actores – Profesionales de la Salud		Humanos. - Socialización de los instrumentos y llenado de encuestas y matriz de interrelación de actores
07/05/2025	Construcción del árbol de problemas	Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Presencial	- Identificación de los problemas conforme la encuesta aplicada. - Formulación del problema central, causas y efectos.
27/05/2025	Aportes al árbol de problemas	Virtual	- Recopilación de los aportes por parte de la RPIS al árbol de problemas socializado
31/10/2025	Sesión Extraordinaria CONARHUS	Consejo Nacional de Salud Presencial	- Recopilación de observaciones al documento borrador de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
06/11/2025 07/11/2025 10/11/2025 11/11/2025 12/11/2025 20/11/2025 21/11/2025 27/11/2025 28/11/2025 01/12/2025 08/12/2025 09/12/2025 10/12/2025 11/12/2025 18/12/2025 19/12/2025 26/12/2025 29/12/2025 12/01/2026	Mesas Técnicas CONASA	Consejo Nacional de Salud Presencial	- Redacción, revisión, actualización y observaciones al documento borrador de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
08/01/2026	Validación interna	Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Presencial	- Validación con los actores internos
13/01/2026	Sesión Ordinaria CONARHUS	Consejo Nacional de Salud Presencial	- Validación con los actores externos
08/04/2026	Validación metodológica	Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete de Ecuador.	- Revisión y validación metodológica
05/08/2026	Reunión ordinaria		- Conocimiento y aprobación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud por

			parte del Mgs. Juan Carlos Aveiga Parra, Ministro de Salud Pública – Presidente del Directorio
--	--	--	--

Fuente y elaboración: Encuestas físicas y virtuales - Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria - 2025

4.5 Hoja de ruta

Para la construcción participativa de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, se definió una hoja de ruta que incluyó las actividades e hitos por etapas, los responsables, los plazos y productos esperados.

Tabla 6 Hoja de ruta – PNRH

Hoja de ruta para el proceso de formulación de políticas públicas					
Capacidad de decisión					
Nro	Actividad	Fecha inicio	Fecha fin	Responsable	Producto
1	Etapla 1. Preparación;				
1.1.	Elaboración del informe técnico de justificación e índice preliminar de la Política.	1/10/2024	31/12/2024	MSP	Informe técnico de justificación e índice preliminar aprobados
1.2.	Conformación del equipo político y del equipo técnico responsable.	1/10/2024	31/12/2024	MSP	Equipos político y técnico formalmente conformados.
1.3.	Análisis de actores: identificación, cuestionario, recopilación de información y mapeo de relaciones entre actores	1/10/2024	24/1/2025	MSP	Informe de análisis y mapeo de actores.
1.4.	Revisión de documentos oficiales de países hispanos y buenas prácticas internacionales.	13/1/2025	24/1/2025	MSP	Tabla resumen de buenas prácticas internacionales para aplicación en PNRHS.
2	Etapla 2: Diagnóstico				
2.1.	Análisis cuantitativo, cualitativo y normativo del sistema de Recursos Humanos en salud.	3/2/2025	14/2/2025	RPIS	Informe de análisis cuantitativo, cualitativo y normativo.

2.2.	Socialización de documento relacionada a la Política para elaboración de marco teórico.	3/2/2025	7/2/2025	MSP	Documento socializado para el marco teórico.
2.3.	Grupos focales y entrevistas con actores clave.	17/2/2025	7/3/2025	MSP	Informe de resultados de grupos focales y entrevistas
2.4.	Identificación del problema, elaboración del árbol de problemas y diagnóstico situacional.	17/3/2025	9/5/2025	RPIS	Diagnóstico situacional y árbol de problemas.
2.5.	Talleres de validación interna y externa del árbol de problemas	12/5/2025	20/6/2025	RPIS	Informes de validación interna y externa del diagnóstico.
3	Etapas 3: Propuesta				
3.1.	Formulación del objetivo general y objetivos específicos.	23/6/2025	31/10/2025	MSP CONASA /	Documento con objetivos general y específicos.
3.2.	Definición de estrategias, líneas de acción, metas e indicadores y recepción de aportes al documento	03/11/2025	11/12/2025	MSP CONASA /	Documento con estrategias, líneas de acción, metas e indicadores.
3.3.	Solicitud de presupuesto referencial a Economía de la Salud.	15/12/2025	28/12/2025	MSP	Documento remitido a Economía de la Salud para presupuesto.
3.4.	Talleres de validación con actores internos y externos sobre objetivos, estrategias, líneas de acción, metas e indicadores	01/01/2026	13/01/2026	MSP / RPIS / CONASA	Informes de validación interna y externa de la propuesta.
3.5.	Consolidación de observaciones a la propuesta de objetivos, estrategias, líneas de acción, metas, indicadores	14/01/2026	15/01/2026	MSP/CONASA A	Propuesta ajustada con observaciones consolidadas.

3.6.	Envío de documento preliminar para revisión a la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud.	15/01/2026	16/01/2026	MSP	Documento preliminar remitido a la Dirección Nacional de Políticas.
4.	Etapas 4. Validación y Aprobación:				
4.1.	Presentación a la Subsecretaría de Rectoría del documento final de la PNRHS con la validación interna	16/01/2026	16/01/2026	MSP	Documento preliminar presentado para validación.
4.2.	Validación externa de Política Nacional de Recursos Humanos en Salud por parte de la Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete de la Presidencia de la República	16/01/2026	22/03/2026	MSP	Envío de Política Nacional de Recursos Humanos en Salud a Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete de la Presidencia de la República para la validación externa
4.3.	Socialización de la PNRH	23/03/2026	31/03/2026	OPS/RPIS/C ONASA	Socialización a la OPS.
4.4.	Elaboración de informe técnico para la emisión de Acuerdo Ministerial a ser enviado a la Dirección de Asesoría Jurídica.	01/04/2026	12/04/2026	MSP	Informe técnico para la emisión del Acuerdo Ministerial.
4.5.	Firma del informe técnico por parte del Viceministerio de Gobernanza	13/04/2026	19/04/2026	MSP	Informe técnico firmado por el Sr. Viceministro.
4.6.	Emisión y oficialización del Acuerdo Ministerial.	20/04/2026	26/04/2026	MSP	Acuerdo Ministerial emitido y oficializado.
4.7.	Lanzamiento oficial de la PNRHS.	27/04/2026	30/04/2026	MSP	PNRHS lanzada oficialmente.

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

5. Diagnóstico

El Sistema Nacional de Salud enfrenta desafíos críticos relacionados con la limitada planificación, gestión, formación y desarrollo integral del recurso humano en salud. Esta situación se evidencia en la alta concentración de profesionales de la salud en zonas urbanas, la rotación frecuente de personal y la falta de incentivos para trabajar en áreas rurales o de difícil acceso, lo que impacta directamente en el acceso, la calidad, eficiencia y equidad de los servicios de salud a nivel nacional.

Frente a esta realidad, resulta indispensable formular una Política Nacional de Recursos Humanos en Salud alineada con el Plan Decenal de Salud 2022–2031 y el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), orientada a resolver esta problemática para promover el desarrollo integral de los recursos humanos en salud.

Análisis Prospectivo

A pesar de los avances registrados en cuanto al desarrollo económico y social y al fortalecimiento de los sistemas de salud, persisten en la mayoría de los países de la Región de las Américas, muchas inequidades y dificultades en el acceso a los servicios de salud. Los recursos humanos en salud desempeñan un papel esencial a la hora de garantizar el acceso y mejorar la salud de la población. Si bien en las últimas décadas la preocupación por desarrollar recursos humanos para la salud adecuados, disponibles y calificados ha sido un elemento central de la agenda a nivel nacional, regional y mundial, es mucho lo que aún queda por hacer para cerrar las brechas.

“Para el 2030 se proyecta un déficit de 600 000 profesionales de la salud en América Latina y el Caribe (ALC) sobre la base de la meta de alcanzar 44,5 profesionales médicos, de enfermería y partería por 10 000 habitantes. El déficit estimado para lograr un índice de cobertura efectiva del 80% en ALC para el 2030 es de 2 millones de profesionales médicos, de enfermería y partería, odontológicos y farmacéuticos. Actualmente, el 66,7% de los países de ALC presenta un déficit de profesionales de la salud para alcanzar esta meta.

La Región de las Américas ha registrado un aumento en la migración de trabajadores de salud, particularmente desde el Caribe de habla inglesa hacia los sistemas de salud de Estados Unidos y Canadá y de Europa, generado por la combinación de salarios atractivos y mejores condiciones de vida y de trabajo en los países receptores, junto con la falta de oportunidades de desarrollo profesional, condiciones laborales inadecuadas y salarios (16).”

En este sentido, habrá que reconocer que la problemática relacionada con el tema de los recursos humanos en salud es multifactorial e incluye además el análisis con los determinantes sociales de la salud. Frente a este panorama, la determinación del Plan de necesidades de recursos humanos 2025-2030 como un elemento fundamental de la política, establece las bases para una planificación prospectiva para el Sistema Nacional de Salud.

Análisis comparado Internacional

a. Identificación del problema

El problema central identificado es el *“Inadecuado desarrollo integral de los recursos humanos en salud”*, relacionado con la deficiencia o carencia en los procesos de planificación, gestión, formación y condiciones laborales óptimas y dignas, que permitan a los profesionales de la salud adquirir, mantener y aplicar las competencias necesarias para brindar una atención de calidad, equitativa y eficiente a la población.

b. Selección de experiencias comparables

Se analizaron políticas recientes de recursos humanos en salud de Chile, Colombia, Paraguay y del bloque andino (ORAS-CONHU), cuyas experiencias se consideraron insumos relevantes para la construcción de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Ecuador.

c. Identificación de políticas comparables

- Chile: Política de Recursos Humanos de Salud (17)
- Colombia: Política Nacional de Talento Humano en Salud (18)
- Paraguay: Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2020-2030 (19)
- Región Andina: Política Andina de Recursos Humanos en Salud 2018-2022 (20)

d. Identificación de variables clave

Variables comparadas: innovación, aceptación institucional, impacto demostrado, replicabilidad en contexto ecuatoriano y sostenibilidad política y financiera.

e. Recopilación de datos

Se utilizaron fuentes de datos secundarias de los países seleccionados.

f. Análisis comparativo

Para identificar buenas prácticas de políticas públicas en recursos humanos en salud implementadas, se aplicaron cinco criterios (innovación, aceptación, impacto, replicabilidad y sostenibilidad), cada criterio se valoró mediante una escala dicotómica: 0 puntos cuando no se evidenció el criterio o no existió información verificable que lo sustente; y 10 puntos cuando el criterio se evidenció de manera clara en la documentación revisada.

Las cinco variables claves de las políticas analizadas obtuvieron una puntuación de 10/10: Chile destaca por su modelo de redes integradas; Colombia por su enfoque intersectorial; Paraguay por su arquitectura institucional sólida; y la Política Andina del ORAS-CONHU por su enfoque regional.

Tabla 7 Identificación de buenas prácticas de Chile

Políticas de Recursos Humanos	Innovación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Aceptación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Impacto Si: 10 puntos No: 0 puntos	Replicabilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos	Sostenibilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos
-------------------------------	---	---	--	---	---

Chile	Chile introdujo un modelo de redes integradas con enfoque familiar y comunitario, articulado a una política de recursos humanos centrada en competencias, desarrollo organizacional, salud ocupacional y conciliación vida-trabajo.	La política fue construida con el respaldo del Ministerio de Salud y en coordinación con las distintas divisiones del sistema público.	Descentralización de la gestión del personal, instalación del enfoque de calidad de vida laboral, y alineación curricular con necesidades del primer nivel de atención.	Alineación curricular de las universidades con necesidades del primer nivel de atención enfocándose en las brechas de formación.	Se encuentra alineado a las Metas Sanitarias de la Década 2011–2020
Puntaje	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts

Fuente y elaboración: Dirección de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Tabla 8 Identificación de buenas prácticas de Colombia

Políticas de Recursos Humanos	Innovación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Aceptación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Impacto Si: 10 puntos No: 0 puntos	Replicabilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos	Sostenibilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos
Colombia	Integra un enfoque intersectorial y de mercado al reconocer la interacción de los sistemas educativo, laboral y de servicios de salud, y propone modelos de formación por competencias, recertificación profesional, formalización laboral y uso intensivo de TIC. Además, incorpora el concepto de talento humano como motor de transformación del sistema, y no solo como recurso	Fue construida de forma participativa con actores del sector salud, educativo y gremios profesionales. El Consejo Nacional de Talento Humano en Salud tuvo un rol protagónico en su formulación.	Regulación del ejercicio profesional y fortalecimiento de la rectoría estatal.	Las instituciones de los sectores salud y educación, públicos y privados, deben participar en el desarrollo de los instrumentos, fomentar y facilitar al talento humano las actividades necesarias para la recertificación.	Se alinea con la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751), el Plan Decenal de Salud Pública y el Modelo Integral de Atención en Salud. Está respaldada por compromisos internacionales (OMS, OPS, OCDE, OIT), lo que garantiza continuidad política e institucional más allá del ciclo gubernamental.

	administrativo.				
Puntaje	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts

Fuente y elaboración: Dirección de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Tabla 9 Identificación de buenas prácticas de Paraguay

Políticas de Recursos Humanos	Innovación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Aceptación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Impacto Si: 10 puntos No: 0 puntos	Replicabilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos	Sostenibilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos
Paraguay	Creación de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNERHS) como órgano rector, y propone una carrera sanitaria nacional, para el fortalecimiento curricular con instituciones educativas y mecanismos de protección laboral diferenciados para roles clínicos, administrativos y gerenciales. Todo esto representa un enfoque estructural novedoso y sistémico en Paraguay.	La política fue construida con un comité ejecutivo institucional multisectorial y su aprobación formal se realizó mediante resolución ministerial, se aplicó dentro del sistema nacional de salud	Efectos visibles como la implementación de planes de formación continua, el escalafón sanitario, y mayor coordinación intersectorial.	Aplicación de la ley de carrera sanitaria a los profesionales de la salud	Se encuentra alineada al Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030 y a la Política Nacional de Salud 2015–2030
Puntaje	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts

Fuente y elaboración: Dirección de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Tabla 10 Identificación de buenas prácticas ORAS-CONHU

Políticas de Recursos Humanos	Innovación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Aceptación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Impacto Si: 10 puntos No: 0 puntos	Replicabilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos	Sostenibilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos
-------------------------------	---	---	--	---	---

ORAS- CONHU	Plantea un enfoque supranacional que articula los sistemas de salud de los países andinos mediante principios compartidos como movilidad profesional regulada, planificación regional conjunta y formación común en salud intercultural.	La política fue adoptada por consenso entre los Ministerios de Salud de los países andinos a través de la REMSAA. Su implementación contó con apoyo técnico de la OPS y participación activa de los países miembros, incluyendo mesas técnicas regionales para su desarrollo e implementación.	<p>* Promover un marco común para la acreditación y certificación de competencias, lo cual es único a nivel regional.</p> <p>*Armonización de indicadores y desarrollo de plataformas regionales como el Observatorio Andino de Recursos Humanos en Salud.</p> <p>*Diálogo político-técnico entre países.</p> <p>*Agenda común de planificación de RRHH con resultados concretos en algunos países como Bolivia, Ecuador y Perú.</p>	Los instrumentos de planificación regional, armonización formativa y cooperación técnica son transferibles con adaptaciones contextuales	Se emitió resoluciones REMSAA el cual cuenta con un plan de acción 2024.
	Puntaje	10 pts	10 pts	10 pts	10 pts

Fuente y elaboración: Dirección de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – 2025

Lecciones aprendidas y recomendaciones

a. Lecciones aplicables al Ecuador:

- La planificación prospectiva de los recursos humanos en salud es fundamental para enfrentar brechas futuras.
- El fortalecimiento de la rectoría en la gestión del recurso humano en salud mediante estructuras institucionales y normativas, es esencial para mejorar la gobernanza.
- La importancia de la articulación entre salud y la formación para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- La generación de estrategias para la retención de los recursos humanos en salud.

b. Recomendaciones:

- Implementar un sistema de planificación prospectiva de recursos humanos en salud.
- Fortalecer las estructuras institucionales relacionadas al recurso humanos en salud en la autoridad sanitaria nacional.
- Desarrollar mecanismos de articulación entre el sector salud y el sector educativo.
- Diseñar estrategias para la retención de los recursos humanos en salud.

5.1 Diagnóstico de contexto general

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador es el conjunto articulado de entidades públicas y privadas complementarias que tienen como propósito garantizar el derecho a la salud de la población. Se orienta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacionalidad y se organiza bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional.

El artículo 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, establece los integrantes del sistema nacional de salud (4):

1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
2. Ministerios que participan en el campo de la salud.
3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; e, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
4. Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
5. Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
6. Junta de Beneficencia de Guayaquil.
7. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
8. Cruz Roja Ecuatoriana.
9. Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Concejos Municipales y Juntas Parroquiales.
10. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras.
11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales.
12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
14. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
17. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

5.1.1 Análisis del contexto histórico y tendencias

- **Análisis geográfico y demográfico**

El Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada; su organización territorial (División Política Administrativa) consiste en 24 provincias, 221 cantones y 1046 parroquias (222 cabeceras cantonales y 824 rurales).

Tiene una extensión de 256.370 km², que comprende cuatro regiones con sus particulares características climáticas: costa, sierra, amazonia y región insular. Las principales ciudades en el país, centros del desarrollo económico y político son: Guayaquil, Quito y Cuenca (21).

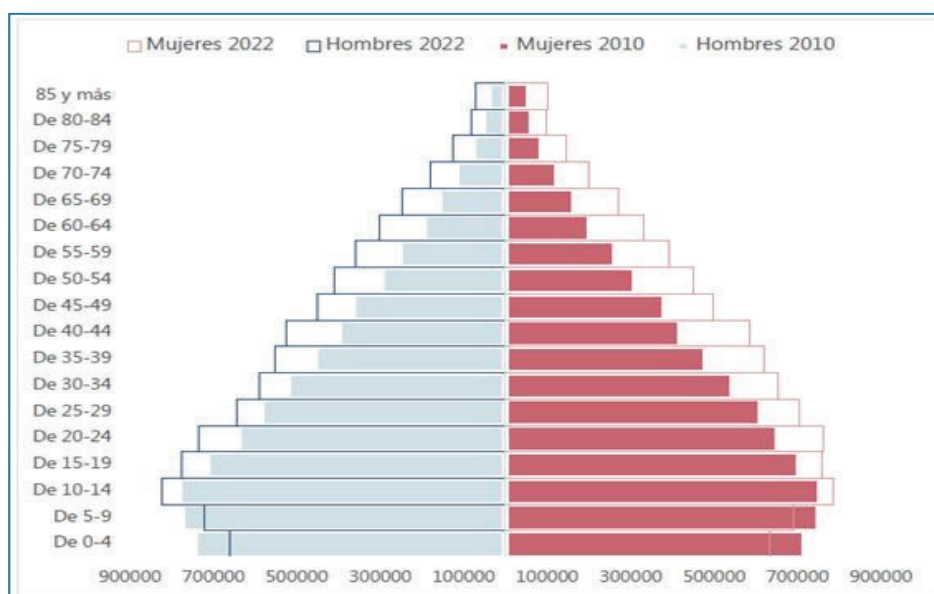
El país tiene una población de 18.113.365 habitantes, la mayor parte concentrada en las provincias de la costa: Guayas con el 20,4% y Manabí con el 7,7%; y de la Sierra, Pichincha, con el 14,4%. (22). La proporción de la población urbana es del 65,5%, frente al 34,5% en áreas rurales.

La población ecuatoriana es joven, con un promedio de edad de 28.8 años, sin embargo, ha existido crecimiento de adultos mayores que ha aumentado en 2 puntos porcentuales, pasando de 9,8% en el año 2010, a 11,8% en el 2024, cambios demográficos influenciados por diferentes factores como una mayor esperanza de vida relacionada con el acceso a servicios básicos, de salud, y cambios en los patrones de fertilidad determinados por enfoques de género y el acceso de la mujer al trabajo y educación.

Entre 2010 y 2022, la estructura etaria del Ecuador experimentó una transformación notable, evidenciándose una disminución en la proporción de población infantil y adolescente (de 0 a 14 años), que pasó del 31,3% al 25,5%.

Paralelamente, se observa un incremento en la participación de la población adulta mayor (de 64 años en adelante), que representaba el 6,5% en 2010 y ascendió al 9,0% en 2022 (69), estos cambios demográficos, relacionados con el envejecimiento de la población y una mayor esperanza de vida (77,89 años en 2022) (23), tienen un impacto directo en la planificación de la oferta de servicios de salud y cuidados para las diversas etapas de la vida.

Ilustración 3 Estructura por sexo y edad

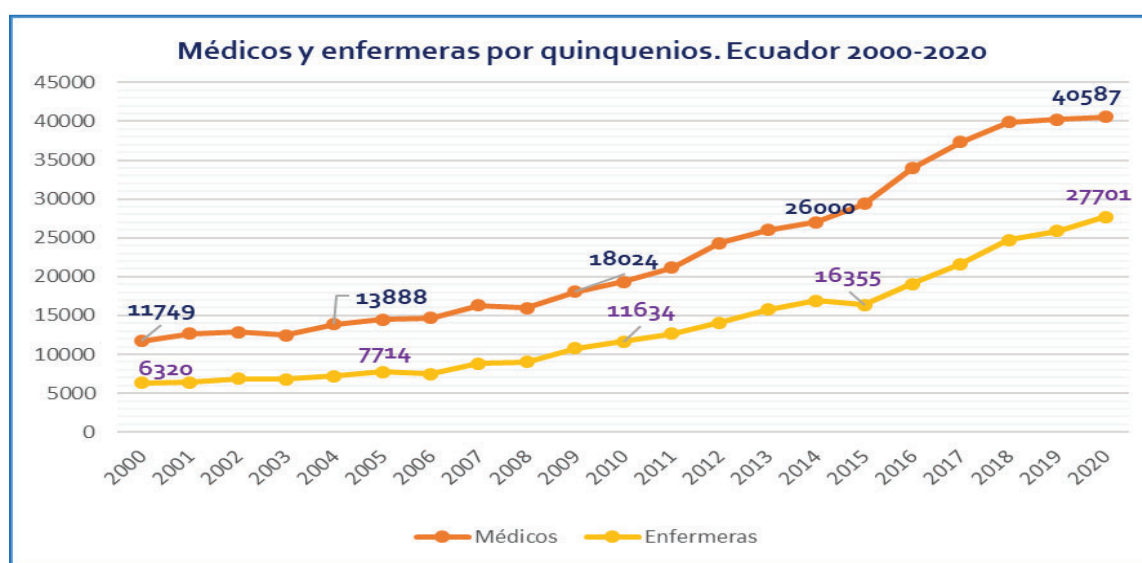


Fuente y elaboración: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2022

La comparación de la estructura poblacional por edad y sexo entre 2010 y 2022 revela una disminución en la base de la pirámide poblacional, mientras que se observa un crecimiento en las franjas de edad jóvenes adultos. Este cambio refleja un proceso de envejecimiento de la población, al mismo tiempo que se mantiene el "bono demográfico", es decir, la proporción de población en edad productiva (22).

- **Análisis de tendencias históricas**

Ilustración 4 Análisis de las tasas y situación de los recursos humanos en salud en el Ecuador en el período 2000-2020



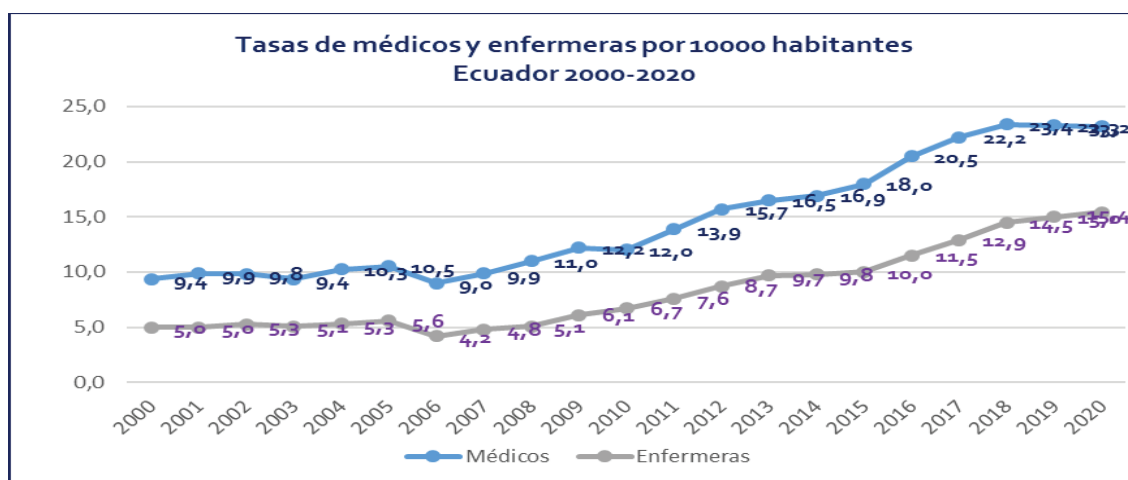
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2022

Elaboración: Consejo Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública, 2025

Entre los años 2000 y 2020, Ecuador experimentó un notable crecimiento en el número de profesionales médicos, pasando de 11.749 a 40.587, lo que representa un incremento de aproximadamente el 245% en dos décadas. Este aumento sostenido refleja un esfuerzo significativo no regulado de las instituciones formadoras para ampliar la disponibilidad de recursos humanos en salud. Los mayores incrementos se observan a partir del 2010 y de manera particular entre el 2015 y el 2020.

En cuanto al personal de enfermería, el crecimiento también es importante, aunque partiendo de cifras más bajas y mostrando fluctuaciones, probablemente por migración o limitaciones en la oferta educativa. En el año 2000 se registraron 7.714 enfermeras, cifra que aumentó a 11.634 en 2010 y a 27.701 en 2020, con un incremento entre estos años del 259%, lo que implica un avance en la profesionalización del cuidado directo de enfermería en el sistema de salud del Ecuador (2).

Sin embargo, la diferencia en las tasas de crecimiento y la disparidad en la proporción de crecimiento, entre ambos grupos profesionales, evidencian la necesidad de continuar equilibrando la relación médico-enfermera, clave para mejorar la eficiencia y calidad de la atención en los niveles del sistema nacional de salud.

Ilustración 5 Análisis de las tasas de médicos y enfermeras por 10000 habitantes

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2022

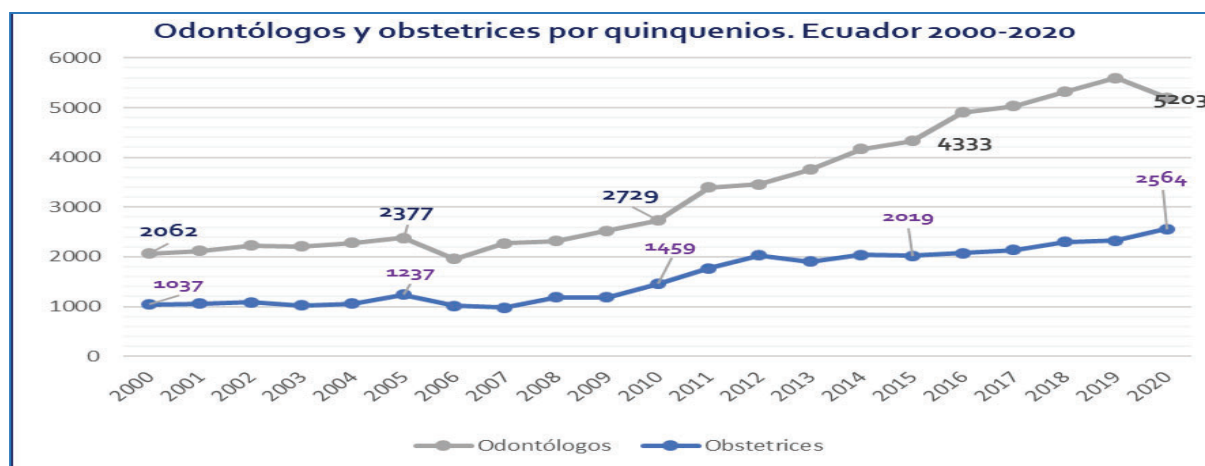
Elaboración: Consejo Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública, 2025

El análisis comparativo entre médicos y enfermeras en Ecuador entre 2000 y 2020 muestra una tendencia ascendente en ambas profesiones, aunque con variaciones en las tasas de crecimiento y en la proporción entre ellas.

De acuerdo con la tasa se mantiene relativamente estable entre los años 2000-2007, fluctuando alrededor de los 9,4 a 10,5 por 10.000 habitantes.

A partir de 2007, se observa un incremento constante y significativo de la tasa de los médicos, alcanzando el máximo en el año 2020, con una tasa de 23,2 por 10.000 habitantes (2).

En relación a las enfermeras se evidencia un crecimiento lineal entre los años 2000-2006, fluctuando entre 5,0 y 5,6 y se acelera entre los años 2007-2020, superando la tasa de 10,0 en el 2016 y alcanzando su máximo de 15,0 por 10.000 habitantes en el 2020.

Ilustración 6 Análisis de las tasas de odontólogos y obstetrces por quinquenios

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2022

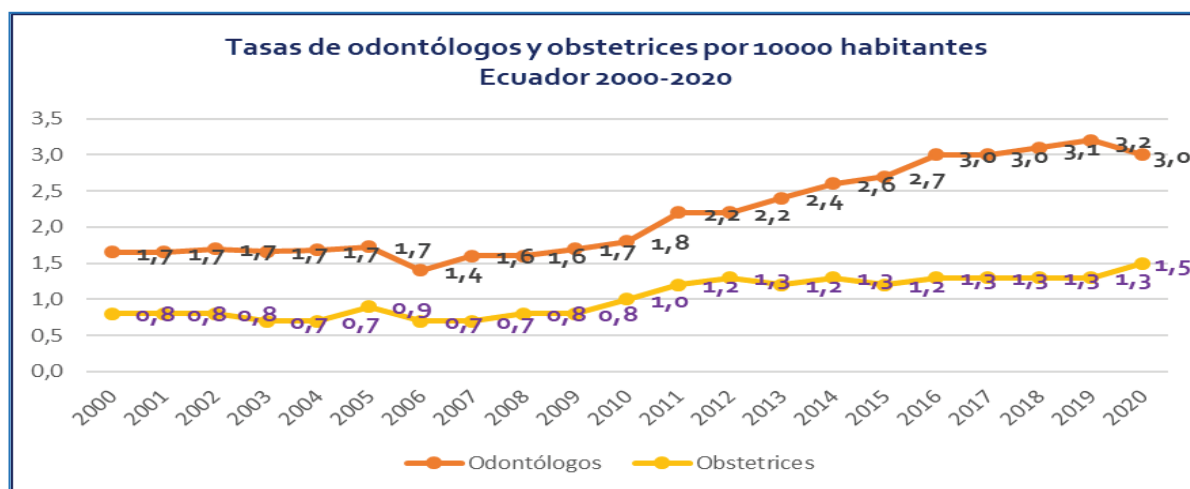
Elaboración: Consejo Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública, 2025

Entre los años 2000 y 2020, el número de odontólogos en Ecuador evidenció un crecimiento constante y sostenido. En el año 2000 se registraban 2.062 odontólogos, cifra que aumentó a 2.377 en 2005 y a 2.729 en 2010, sin embargo, entre 2010 y 2016 existe un mayor incremento, pasando de 4.333 profesionales en el 2015 a 5.203 odontólogos en el año 2020, lo que representa un incremento del 152% en veinte años. Este aumento refleja la expansión de las facultades de odontología en el país y la creciente demanda de servicios odontológicos.

En el caso de las obstetrices, el mayor crecimiento se dio a partir del 2010 pasando de 1.459 a 2.019 en el 2015 y a 2.564 obstetrices, lo que permite inferir una tendencia sostenida en la formación y contratación de este perfil profesional, relacionado con la expedición de políticas públicas enfocadas en la salud materno-infantil, la reducción de la mortalidad materna y el fortalecimiento de la atención primaria (2).

La disponibilidad de odontólogos y obstetrices ha tenido un desarrollo sostenido en el Ecuador entre el 2000 y el 2020, aunque en menor magnitud que el de los médicos y enfermeras; lo que implica, la necesidad de mantener políticas de formación equilibradas y sostenibles, en función de la composición de los equipos de salud, que garanticen la composición balanceada de capacidades, sobre todo al vincularlas con las principales necesidades de salud de la población.

Ilustración 7 Análisis de las tasas de odontólogos y obstetrices por 10000 habitantes



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – 2022

Elaboración: Consejo Nacional de Salud – Ministerio de Salud Pública, 2025

La tasa de odontólogos experimenta un crecimiento relativo a lo largo del período, mostrando dos fases, estabilidad inicial entre los años 2000 y 2006. A partir del 2007, la tasa tiene un crecimiento constante pasando de 2,0 a 2,2 en 2011, alcanzando su máximo nivel en el 2019 con una tasa de 3,2 por 10.000 habitantes.

Las tasas de obstetrices presentan un crecimiento más lento en relación a los odontólogos, pero constante a lo largo del período analizado. La tasa supera el 1,0 en 2011, alcanzando su máximo en el año 2020 con 1,5 por 10.000 habitantes, que puede considerarse insuficiente para alcanzar los niveles óptimos de cobertura en atención prenatal, parto y posparto, especialmente en zonas rurales (2).

Las tasas de crecimiento de los recursos humanos en salud en el país durante el periodo 2000-2020 evidencia una expansión significativa en todos los perfiles profesionales observados. Los médicos incrementaron su número en más del 245%, las enfermeras en 259%, los odontólogos en 152% y las obstetrices más del 100%.

Estas tendencias reflejan una respuesta institucional para fortalecer la atención oportuna y el acceso a servicios de salud frente a la creciente demanda poblacional, a pesar de lo cual, persisten varios retos a ser superados, como la falta de planificación, gestión y formación de recursos humanos, lo que se refleja, entre otros aspectos, en la insuficiente relación médico-enfermera, en la desigual distribución geográfica, las brechas en la disponibilidad de personal en zonas rurales y de difícil acceso; y, en la formación de profesionales de la salud, para lo cual, se deben desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de educación superior y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los recursos humanos en salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.

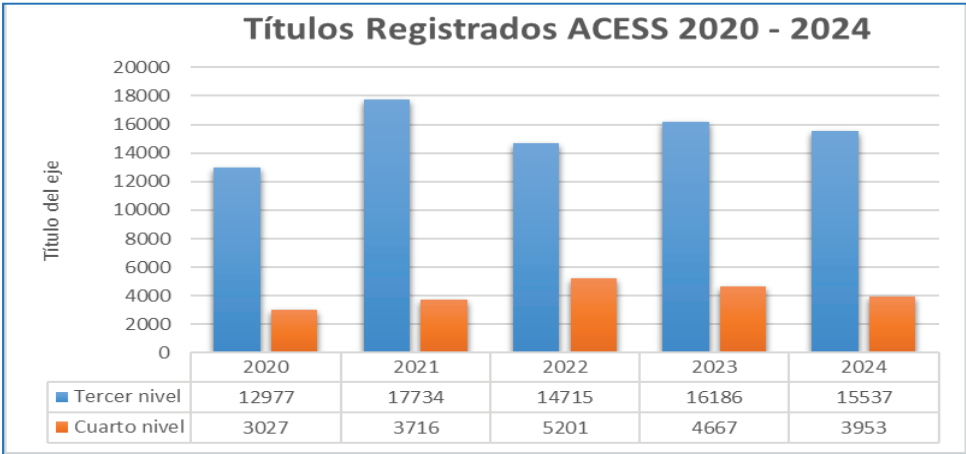
a. Formación de Recursos Humanos en Salud

Para una planificación efectiva del recurso humano en salud, es esencial considerar la capacidad de formación con la que cuenta el país en concordancia con los espacios de ejercicio profesional y las necesidades de salud de la población.

El sistema de educación superior ecuatoriano dispone de 116 instituciones públicas y privadas que ofertan 856 carreras y programas en el área de la salud.

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), en el periodo comprendido del año 2020 al 2024, registró 97.713 títulos de profesionales de la salud, de los cuales 77.149 correspondieron a tercer nivel y 20.564 al cuarto nivel, la distribución de estos profesionales refleja la composición de la fuerza laboral en salud (1).

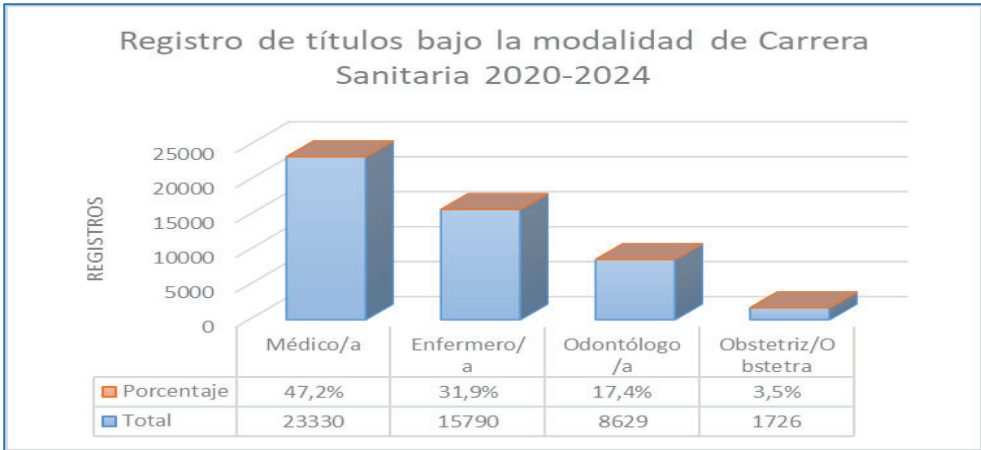
Ilustración 8 Títulos registrados de profesionales de la salud de tercer y cuarto nivel



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos reportados de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS, 2025

Entre los años comprendidos 2020 al 2024, se observa un aumento en el registro de habilitación de títulos de profesionales de la salud, que podría explicarse que por defectos postpandemia y por el proceso de digitalización del registro de los títulos en la ACESS.

Ilustración 9 Títulos registrados por profesionales de la Salud 2020-2024



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos reportados de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS, 2025

En el periodo 2020 – 2024 se registra un mayor número de títulos habilitados de médicos (47,2%), seguido de la carrera de enfermería (31,9%), odontología (17,4%) y obstetricia/obstetra (3,5%), lo que influye de manera directa en la adecuada composición de los equipos de salud.

b. Programas de formación de profesionales de la salud de cuarto nivel

Durante varios años, Ecuador enfrentó limitaciones presupuestarias que restringieron la formación de especialistas en áreas críticas para la atención en el sistema nacional de salud, a partir del año 2021 el MSP en coordinación con MINEDEC, implementó un programa de formación de cuarto nivel de varias especialidades, con la adjudicación hasta el 2024 de 875 becas, con un incremento notorio de 522 becas en el año 2022; De manera complementaria, la Autoridad Sanitaria Nacional suscribió, con la finalidad de garantizar programas de especialización en las carreras de medicina, enfermería y odontología, convenios con Instituciones de Educación Superior, pasando de 4 convenios en el 2020 a 42 convenios en el 2024 (24).

c. Establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud

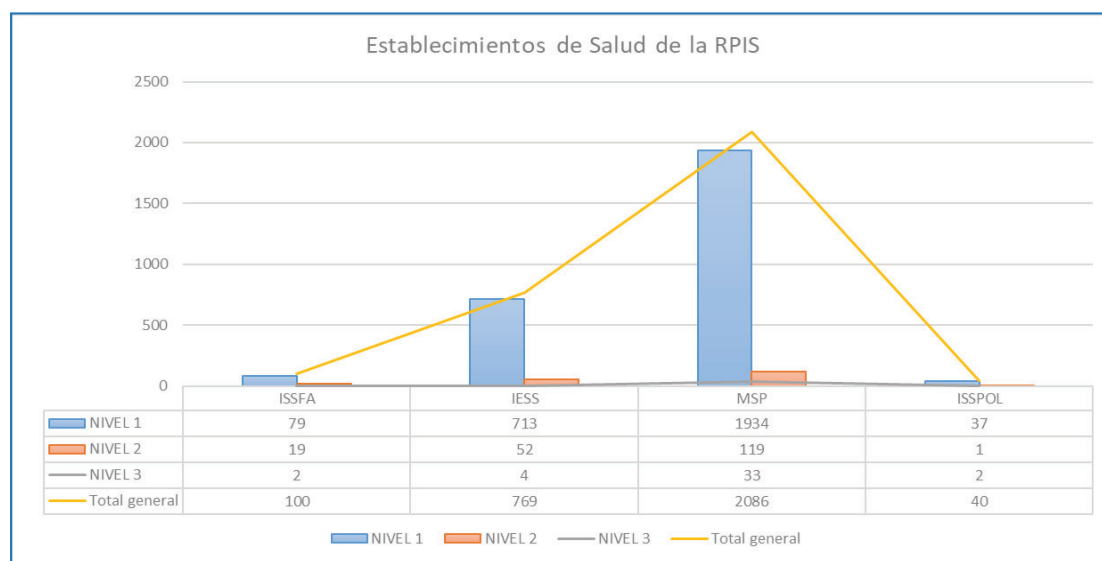
Tabla 11 Establecimientos de la Salud de la RPIS

INSTITUCIONES	NIVEL 1	% 1 nivel	NIVEL 2	% 2 nivel	NIVEL 3	% 3 nivel	Total general	% Total
FUERZAS ARMADAS	79	2,86%	19	9,95%	2	4,88%	100	3,34%
IESS	713	25,81%	52	27,23%	4	9,76%	769	25,68%
MSP	1934	70,00%	119	62,30%	33	80,49%	2086	69,65%
POLICIA NACIONAL	37	1,34%	1	0,52%	2	4,88%	40	1,34%
TOTAL GENERAL	2763	100,00 %	191	100,00 %	41	100,00 %	2995	100,00 %

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: GeoSalud, Ministerio de Salud Pública, 2024

En relación al número de establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, se evidencia que el (69,65%) de la infraestructura sanitaria es del Ministerio de Salud Pública (MSP), seguido del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (25,68%), las Fuerzas Armadas (3,34%) y la Policía Nacional (1,34%).

Todas estas instituciones de la RPIS presentan un mayor porcentaje de establecimientos de primer nivel de atención, destacándose el Ministerio de Salud Pública que tiene el 70% presencia territorial de este nivel.

Ilustración 10 Establecimientos de salud de la RPIS por nivel de atención

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada por de la RPIS-2025

En todos los niveles de atención, el Ministerio de Salud Pública (MSP), como el mayor proveedor de servicios de la RPIS, cuenta con un total de 2086 establecimientos de salud, distribuidos de manera heterogénea, dependiendo de la población de cada región, del perfil epidemiológico y del acceso geográfico.

d. Profesionales de la Salud de la Red Pública Integral de Salud

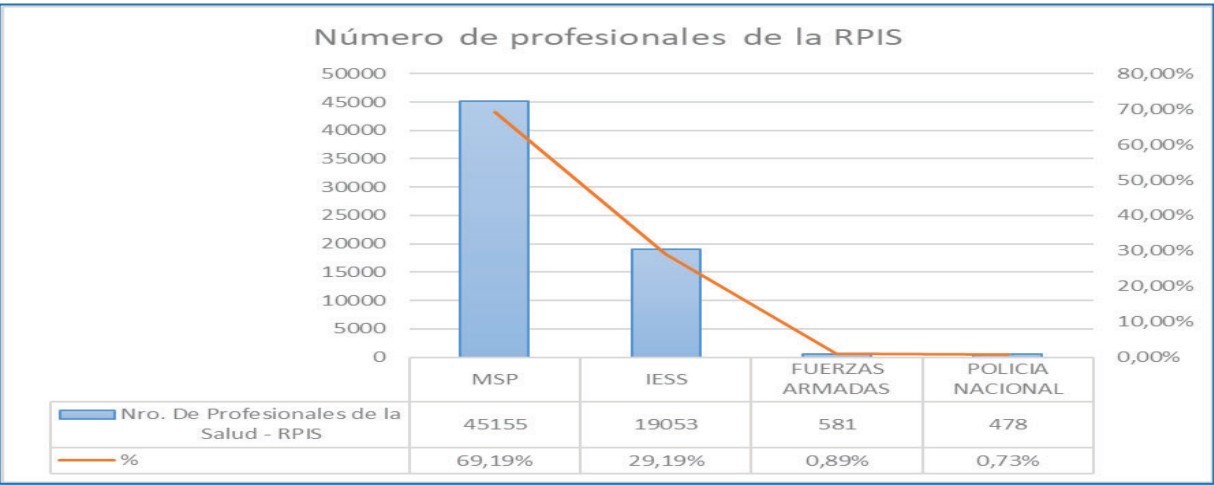
En la actualidad la Red Pública Integral de Salud (RPIS) tiene 65.267 profesionales de la salud, de los cuales 45.155 (69,19%) corresponden al Ministerio de Salud Pública, seguido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con 19.053 (29,19%), las Fuerzas Armadas 581 (0,89%) y la Policía Nacional 478 (0,73%), lo que se corresponde de manera directa con la población que atienden y el número de establecimientos de salud con el que cuentan.

Tabla 12 Profesionales de la Salud de la Red Pública Integral de Salud

Nro.	Entidad	Nro. De Profesionales de la Salud - RPIS	%
1	Ministerio de Salud Pública	45.155	69,19%
2	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	19.053	29,19%
3	Fuerzas Armadas	581	0,89%
4	Policía Nacional	478	0,73%
	Total	65.267	100,00%

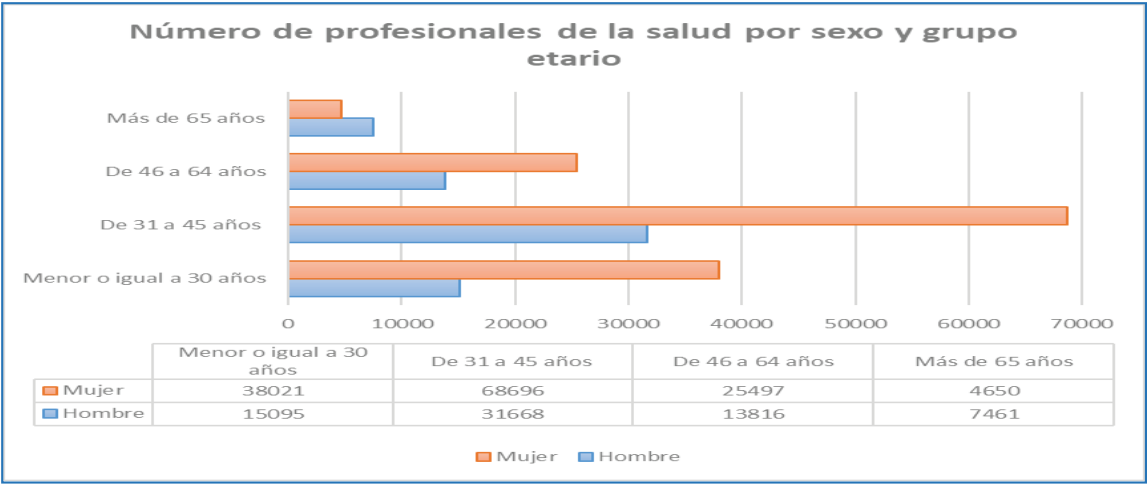
Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada por de la RPIS-2025

Ilustración 11 Número de profesionales de la salud de la RPIS



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada por de la RPIS-2025

Ilustración 12 Número de profesionales de la salud de la RPIS por sexo y grupo etario



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Sistema Nacional de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud (SACCS)

El Sistema Nacional de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud (SACCS) a noviembre del 2024, revela una marcada feminización del personal de salud en el país, las mujeres representan más de dos tercios del total (66,8 %), con predominio en todos los grupos etarios, especialmente entre los 31 y 45 años, donde alcanzan el 68,5 %, en contraste, los hombres constituyen el 33,2 % y solo superan a las mujeres en el grupo de mayores de 65 años, con un 61,6 %. esta tendencia evidencia que la fuerza laboral sanitaria está conformada mayoritariamente por mujeres jóvenes y en edad productiva, lo que refleja tanto la creciente participación femenina en las profesiones de salud como posibles desafíos futuros en términos de planificación, equidad y sostenibilidad de los recursos humanos en el sector.

5.1.2 Demandas Sociales en relación a los recursos humanos en salud

En el contexto ecuatoriano, la gestión de los recursos humanos en salud enfrenta retos crecientes vinculados tanto a las demandas sociales como al ejercicio de los derechos. La distribución inequitativa de los profesionales de la salud, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso, limita de manera significativa el acceso oportuno y la atención de calidad, integral e integrada en los servicios de salud, lo que constituye en una demanda social creciente y permanente.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud señala que algunos estudios muestran que el acceso a servicios integrales de salud para poblaciones de atención prioritaria está limitado, lo que refuerza la necesidad de planificación de los recursos humanos, con el objetivo de avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, sostenible, justo e inclusivo, y atender las demandas sociales (25).

5.1.3 Enfoque de Derechos Humanos, Igualdad y no Discriminación

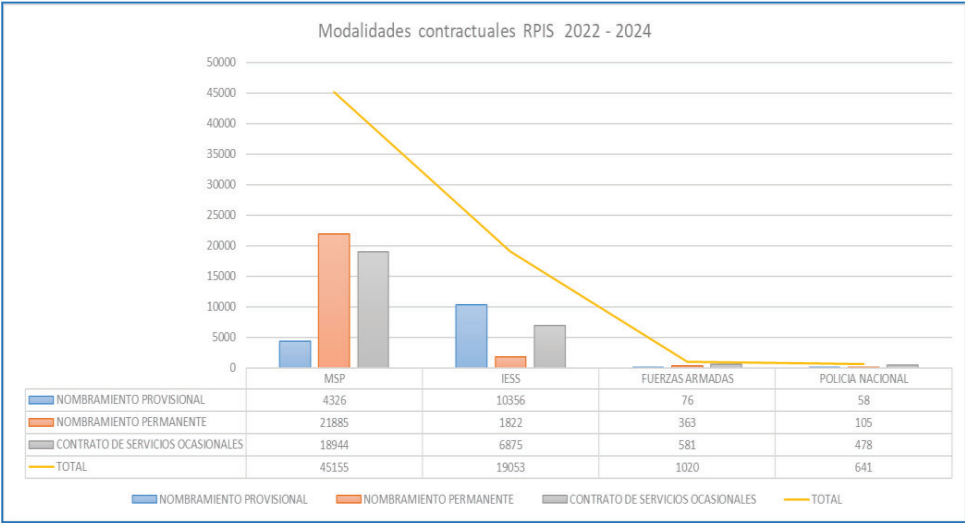
Constituye un eje transversal para la formulación y desarrollo de la política de recursos humanos en salud, con especial énfasis en la protección de los derechos laborales reconocidos en la Constitución del Ecuador y convenios internacionales, que garantizan empleos productivos en condiciones dignas, equitativas, seguras y libres. En los recursos humanos en salud, el derecho laboral implica asegurar procesos de selección y gestión basados en la igualdad y la no discriminación, clima laboral libre de violencia, acoso y prácticas excluyentes, así como, la promoción de oportunidades equitativas de capacitación, desarrollo profesional, y personal, fortaleciendo la gestión del recurso humano en salud.

La política busca crear las condiciones para obtener resultados a corto, mediano y largo plazo, que beneficien a grupos históricamente excluidos en la sociedad y en el sector salud por razones de género, edad, discapacidad, pertenencia a pueblos y nacionalidades y situación de movilidad humana, en este marco, se incorporan medidas orientadas a eliminar barreras estructurales en los procesos de selección, gestión, formación y desarrollo profesional, mediante acciones afirmativas, uso de información desagregada, análisis causal de desigualdades y adopción de medidas normativas y programáticas focalizadas, conforme al Enfoque Basado en Derechos Humanos.

a. Modalidades contractuales en la Red Pública Integral de Salud

En el Ecuador, las modalidades contractuales son las diferentes formas legales mediante las cuales una persona puede ser vinculada laboralmente para prestar servicios a un empleador, estas modalidades determinan las condiciones de trabajo, duración del contrato, derechos, obligaciones, remuneración y beneficios del trabajador.

Ilustración 13 Modalidades contractuales de los Profesionales de la Salud de la RPIS 2022-2024



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada por de la RPIS-2025

Tabla 13 Modalidad laboral de los profesionales de la salud de la RPIS 2022-2024

Institución / Modalidad	Nombramiento provisional	%	Nombramiento permanente	%	Contrato de servicios ocasionales	%	Total
MSP	4.326	9,58%	21.885	48,47%	18.944	41,95%	45.155
IESS	10.356	54,35%	1.822	9,56%	6.875	36,08%	19.053
FUERZAS ARMADAS	76	7,45%	363	35,59%	581	56,96%	1.020
POLICIA NACIONAL	58	9,05%	105	16,38%	478	74,57%	641
Total							65869

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada por de la RPIS-2025

Tabla 14 Participación porcentual de los profesionales de la salud de la RPIS por institución y modalidad laboral la RPIS 2022-2024

Institución / modalidad	Nombramiento provisional	Nombramiento permanente	Contrato de servicios ocasionales	Total	% Total
MSP	4.326	21.885	18.944	45.155	68,55%
IESS	10.356	1.822	6.875	19.053	28,93%
FUERZAS ARMADAS	76	363	581	1.020	1,55%
POLICIA NACIONAL	58	105	478	641	0,97%
Total				65869	100,00%

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada por de la RPIS-2025

Las modalidades contractuales de las instituciones de la RPIS reflejan una marcada diversidad en los niveles de estabilidad laboral. En el caso del MSP, se observa una base importante de recursos humanos en salud con nombramientos permanentes 48,47%, lo que aporta un nivel significativo de estabilidad laboral, sin embargo, el 41,95 % del personal se encuentra bajo contratos de servicios ocasionales y el 9,58% bajo nombramiento provisional, lo que evidencia que, aunque ha existido un importante proceso de regularización vinculado de manera específica a la legislación creada por la pandemia del COVID 19, aún persiste una brecha relacionada con la estabilidad a ser considerada.

El IESS presenta el escenario crítico en términos de estabilidad laboral, ya que apenas el 9,56% de los recursos humanos en salud tienen nombramiento permanente, el 54,3% nombramiento provisional y el 36,08% tienen contratos de servicios ocasionales.

Las Fuerzas Armadas muestra una estructura de vinculación laboral donde predomina los contratos de servicios ocasionales que representan el 56,96%, el 35,59% con nombramiento permanente y el 7,45% con nombramiento provisional, lo que representa una baja estabilidad laboral de carácter permanente.

Finalmente, en la Policía Nacional, se evidencia una alta concentración de contratos por servicios ocasionales con el 74,57%, seguido los nombramientos permanentes con 16,38% y de nombramientos provisionales con el 9,05%, mostrando una tendencia similar en el régimen laboral a las Fuerzas Armadas.

En conjunto, las entidades de la RPIS presentan diferencias en las distintas modalidades de contratación, donde predominan los contratos de servicios ocasionales y los nombramientos provisionales, a diferencia del MSP, donde existe un mayor porcentaje de nombramientos definitivos, lo que plantea un reto a futuro en la planificación de los recursos humanos de la RPIS para lograr su vinculación laboral permanente.

b. Rotación de profesionales de la salud en la RPIS

En el Ecuador la rotación del recurso humano en salud es un problema de la gestión y de la planificación, que se invisibiliza además por la falta de información sobre este tema en las entidades de la Red Pública Integral de Salud, sin embargo, este es uno de los aspectos que impacta directamente en la estabilidad laboral y por ende en la continuidad, calidad y eficiencia en la atención en los servicios de salud.

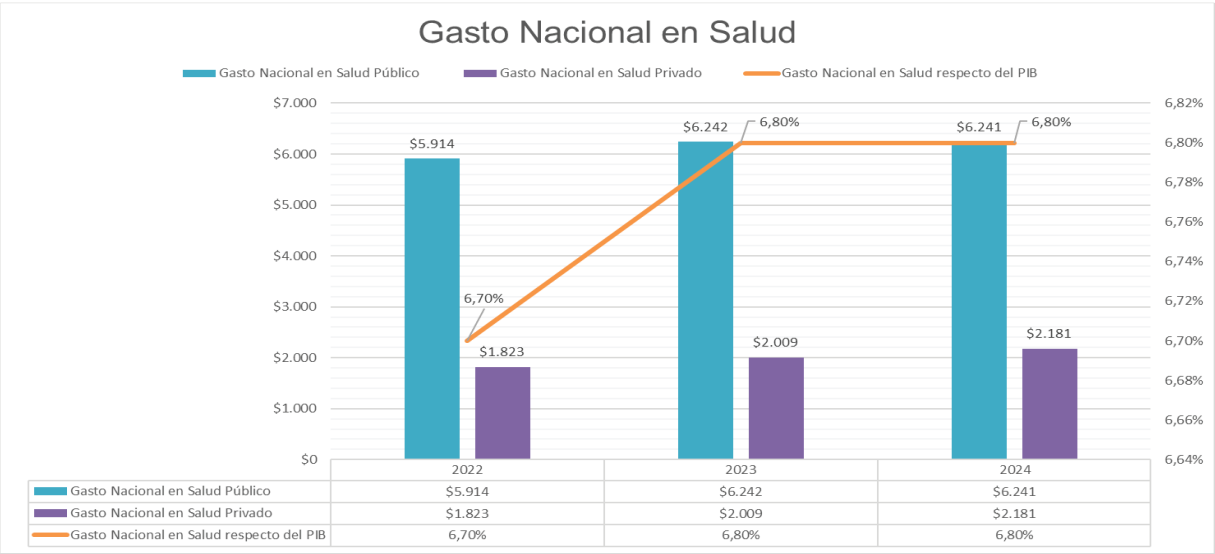
c. Presupuesto fiscal asignado para el sector salud

Tabla 15 Presupuesto fiscal

Indicadores Nacionales	2022	2023	2024
Gasto Nacional en Salud respecto del PIB	6,7%	6,8%	6,8%
Gasto Nacional en Salud Público	\$ 5.914	\$ 6.242	\$ 6.241
Gasto Nacional en Salud Privado	\$ 1.823	\$ 2.009	\$ 2.181
Gasto de bolsillo de los hogares respecto al gasto de consumo final total en salud	32,3%	33,1%	33,4%

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos – Cuentas Satélite de Salud, 2025

Ilustración 14 Presupuesto fiscal

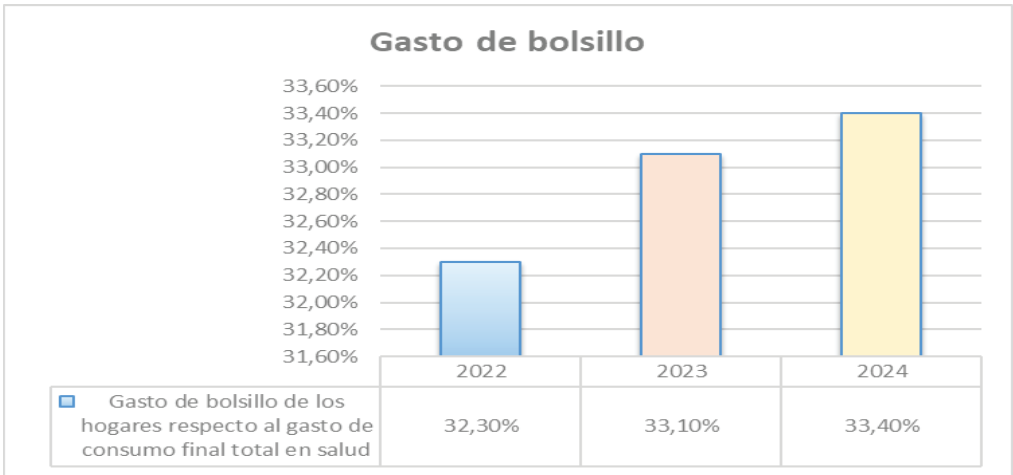


Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos – Cuentas Satélite de Salud, 2025

El análisis del gasto nacional en salud refleja que la asignación fiscal para el sector público se ha mantenido constante para el año 2021 al 2023, con ligeras variaciones con el 3% y 2% respectivamente; a diferencia del gasto en salud privado que muestra un crecimiento porcentual del 7,26% entre el 2021 al 2022 y del 4,99% entre 2022 y el año 2023.

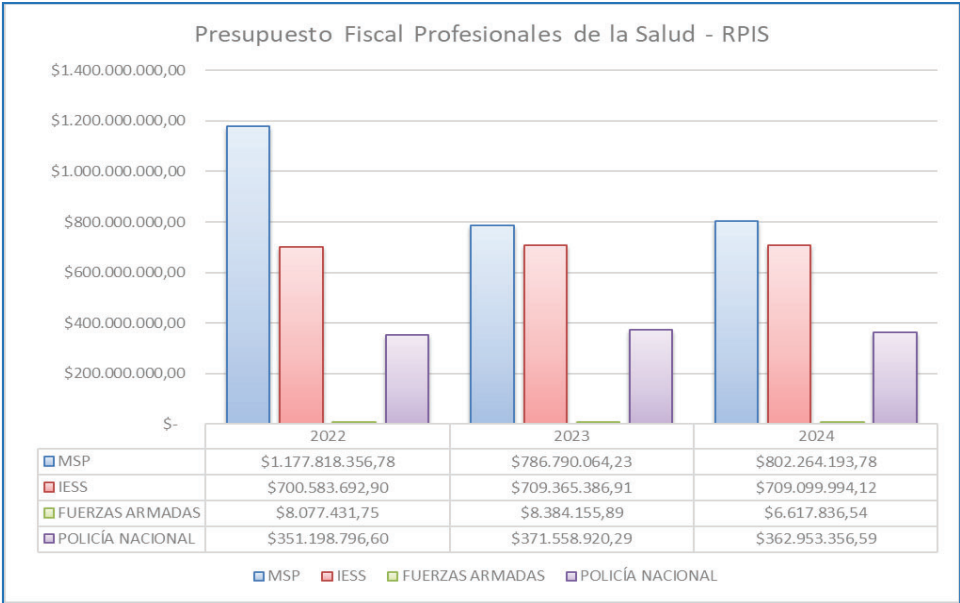
Si relacionamos el gasto nacional en salud privado con el gasto de bolsillo, se demuestra que existe una relación directa en el crecimiento de estos dos indicadores, que ubica al Ecuador entre los países con mayor gasto de bolsillo, con un 32,8% del gasto total en salud, superando el promedio de gasto de bolsillo de los países de la región de las Américas; y, reflejando además, una baja protección financiera de las familias ecuatorianas ante los costos en salud (26).

Ilustración 15 Gasto de bolsillo



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria / Ministerio de Salud Pública, 2025
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos – Cuentas Satélite de Salud, 2025

Ilustración 16 Presupuesto fiscal de la Salud - RPIS



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025
Fuente: Datos tomados de la información reportada de la RPIS

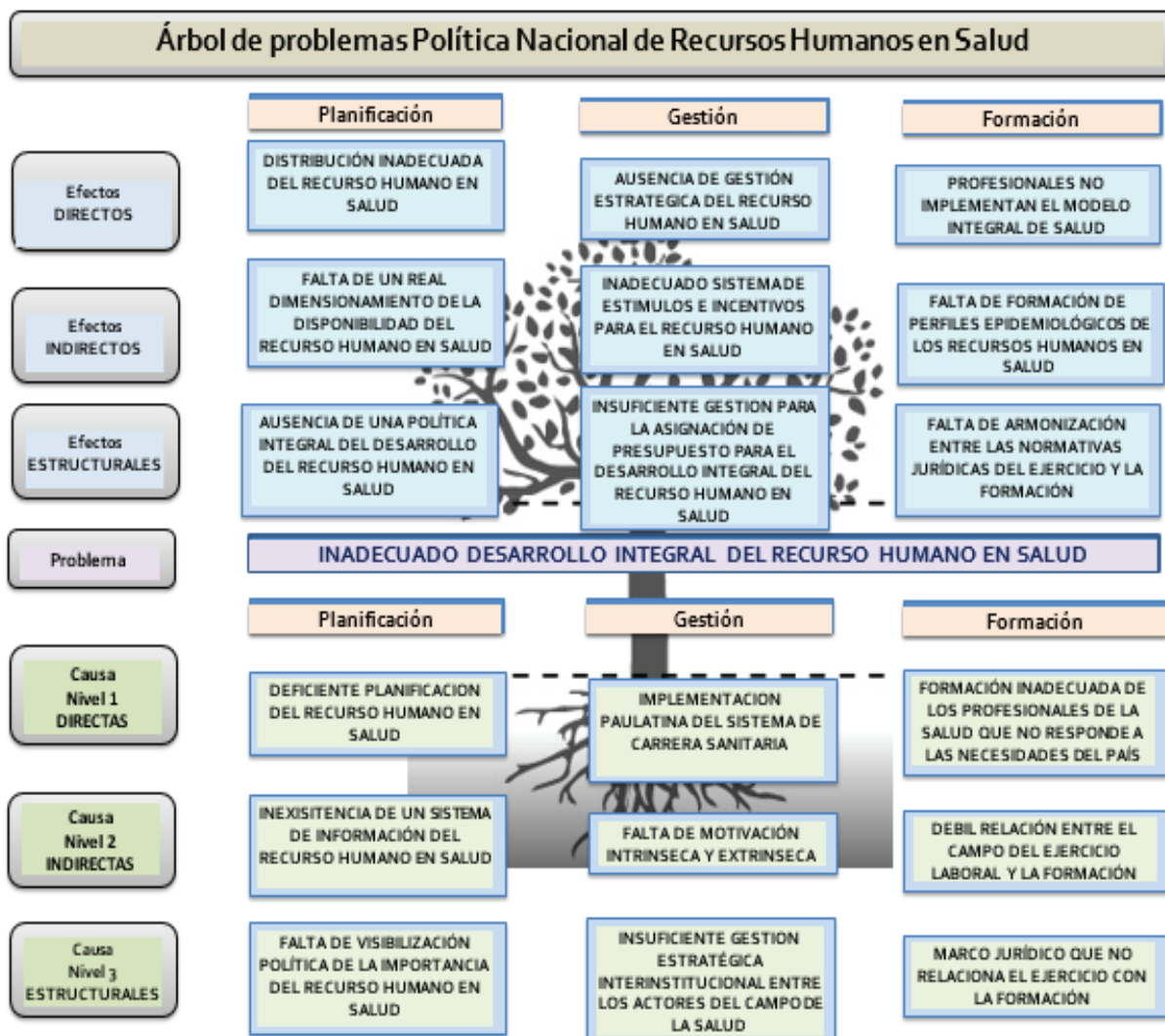
La asignación de recursos del Presupuesto General del Estado, a las entidades de la Red Pública Integral de Salud, evidencia una disminución del 33,33% del presupuesto asignado del Ministerio de Salud Pública del año 2022 al 2023, seguido de una ligera recuperación para el año 2024 del 2%; en contraste, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene una estabilidad de la asignación fiscal del 33% para los años analizados mientras que las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional presentan fluctuaciones menores.

5.1.4 Enfoque Territorial

En el Ecuador, aunque la disponibilidad de los recursos humanos en salud muestra avances, persisten importantes problemas en cuanto a su disponibilidad, densidad, composición y distribución, afectando sobre todo a las zonas rurales y de difícil acceso, que presentan un marcado déficit de profesionales de la salud, lo que incide de manera directa en la garantía del acceso y en la calidad de los servicios de salud.

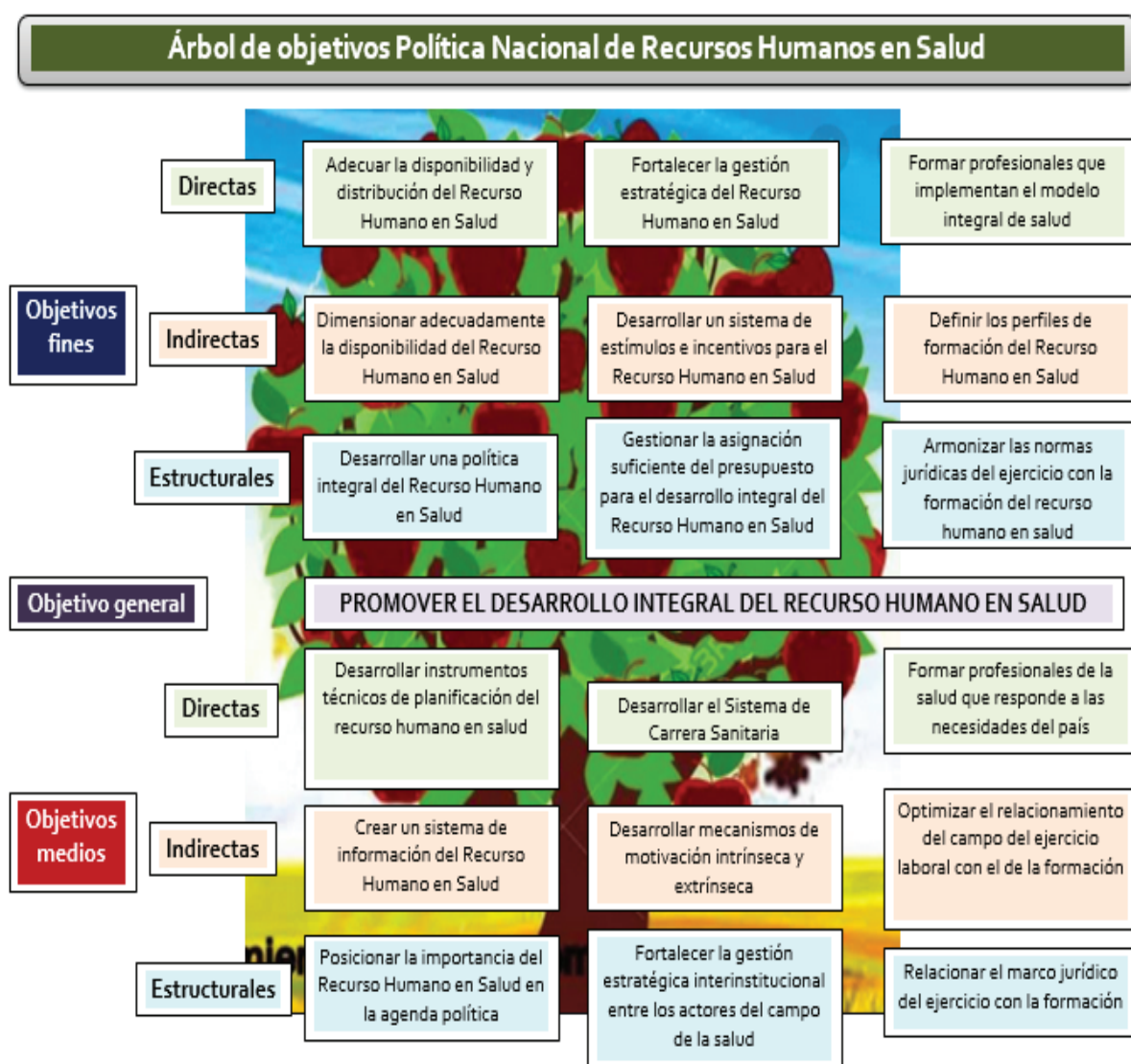
5.2 Identificación de los determinantes del problema público

Ilustración 17 Árbol de problemas de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud



Fuente Elaboración: Consejo Nacional de Salud / Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Ilustración 18 Árbol de objetivos de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud



Fuente Elaboración: Consejo Nacional de Salud / Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

5.3 Priorización de los determinantes del problema de los recursos humanos en salud

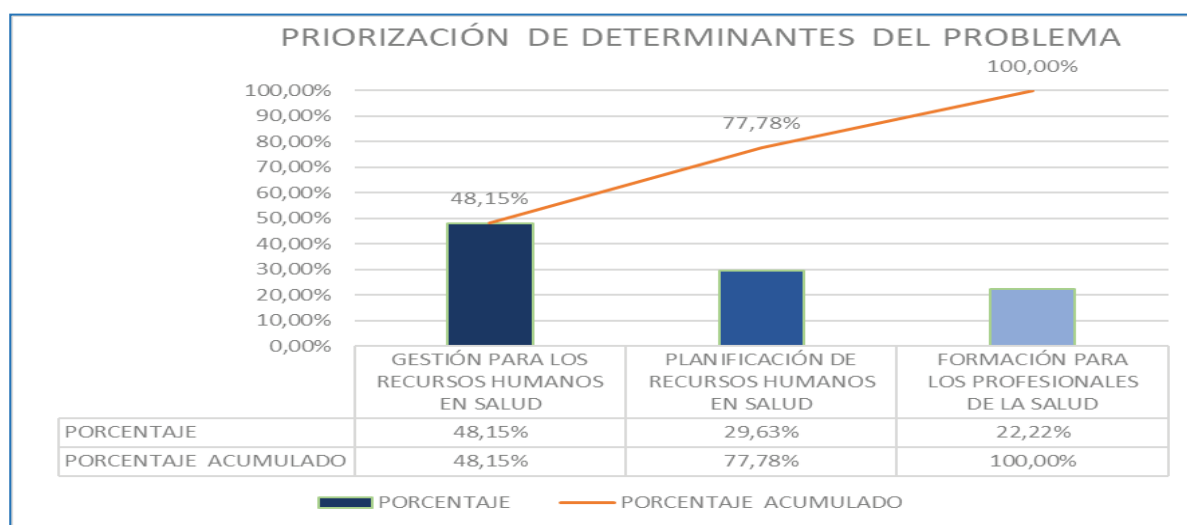
La información para la priorización de los determinantes del problema, fue proporcionada en un taller presencial por 20 profesionales que trabajan en el área de recursos humanos de la Red Pública Integral de Salud y en un taller virtual, por 8 profesionales de la salud de atención directa de distintas entidades operativas desconcentradas del Ministerio de Salud Pública.

La información se recolectó mediante encuestas estructuradas, los resultados se procesaron con el paquete estadístico Excel y se obtuvieron frecuencias, proporciones, porcentajes y tendencias de las variables relacionadas con los problemas identificados en los talleres de los profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud y del Ministerio de Salud Pública.

Para la priorización de los determinantes del problema de los recursos humanos en salud, se utilizó como herramienta metodológica el análisis de Pareto, que establece que el 80% de los efectos provienen del 20% de las causas.

Los aportes obtenidos durante este proceso fueron la base para la elaboración del árbol de problemas y el árbol de objetivos, los cuales de acuerdo a la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria fueron socializados en la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONARHUS) del Consejo Nacional de Salud

Ilustración 19 Priorización de determinantes del problema



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas de la RPIS

Analizados los ejes de los determinantes del problema, se puede observar que, la gestión representa el 48,15%, seguido de la planificación con un 29,63% y de la formación con un 22,22%, lo que significa que los dos primeros ejes acumulan el 77,78% del problema, lo que implica que interviniendo sobre la gestión y la planificación se resolvería la mayor parte del problema central determinado en el árbol de problemas.

Tabla 16 Lista de Causas relacionadas a los ejes del árbol de problemas

EJES	CAUSAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Eje de Gestión	Falta de motivación intrínseca y extrínseca. 27,78%	48,15%	48,15%
	Insuficiente gestión estratégica interinstitucional entre los actores del campo de la salud. 14,81%		
	Implementación paulatina del sistema de Carrera Sanitaria. 5,56%		
Eje de Planificación	Déficit de planificación del recurso humano en salud. 18,52%	29,63%	77,78%

	Inexistencia de un sistema de información del recurso humano en salud. 7,41%		
	Falta de visibilización política de la importancia del recurso humano en salud. 3,70%		
Eje de Formación	Marco jurídico que no relaciona el ejercicio con la formación. 11,11%	22,22%	100,00%
	Formación inadecuada de los profesionales de la salud que no responde a las necesidades del país. 7,41%		
	Débil relación entre el campo del ejercicio laboral y la formación. 3,70%		

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas de la RPIS

El estudio evidencia que los principales determinantes del problema se concentran en tres áreas críticas:

1. Gestión del recurso humano donde la mayor debilidad, marcada por desmotivación y falta de articulación institucional.
2. Planificación con deficiencias en la organización estratégica y falta de sistemas de información.
3. Formación con brechas entre el proceso formativo y las necesidades reales del sistema de salud.

En conjunto, estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la gestión y la planificación como elementos básicos para mejorar la gobernanza de los recursos humanos en salud; sin dejar de considerar la importancia de reorientar la formación de los profesionales de la salud, para responder adecuadamente a las demandas en salud del país.

5.4 Identificación de la población objetivo

La Política Nacional de Recursos Humanos en Salud tiene como público objetivo los profesionales de la salud de atención directa y funciones fundamentales de la Red Pública Integral de Salud (27).

6. Propuesta

6.1 Alternativas de solución

1. Eje: Gestión del Recurso Humano en Salud

Ilustración 20 Método Ishikawa Eje de Gestión del Recurso Humano en Salud



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

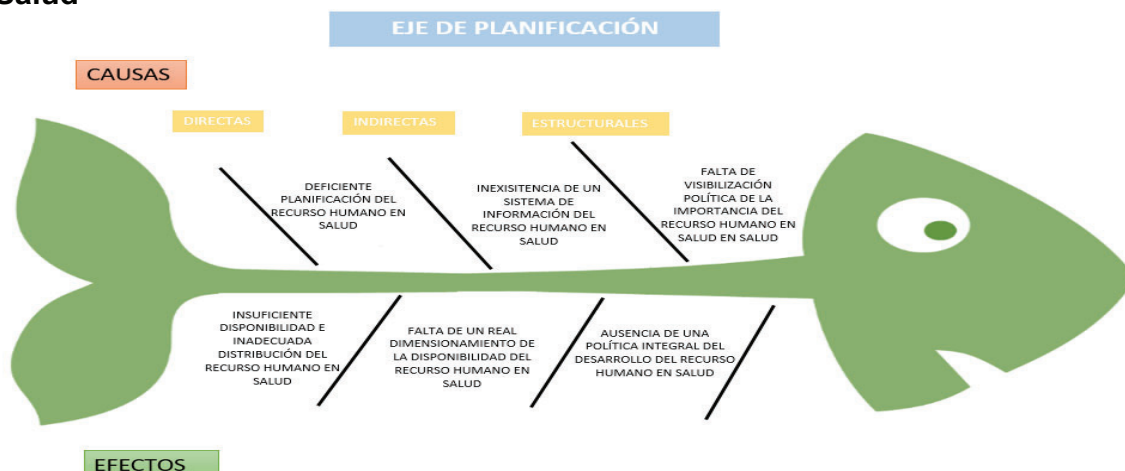
Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas de la RPIS

Alternativa de Solución

1. Desarrollar de forma eficiente el sistema de Carrera Sanitaria
2. Desarrollar mecanismos de motivación intrínseca y extrínseca para los profesionales de la salud
3. Fortalecer la gestión estratégica interinstitucional para asignación de presupuesto

2. Eje: Planificación del Recurso Humano en Salud

Ilustración 21 Método Ishikawa Eje de Planificación del Recurso Humano en Salud



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

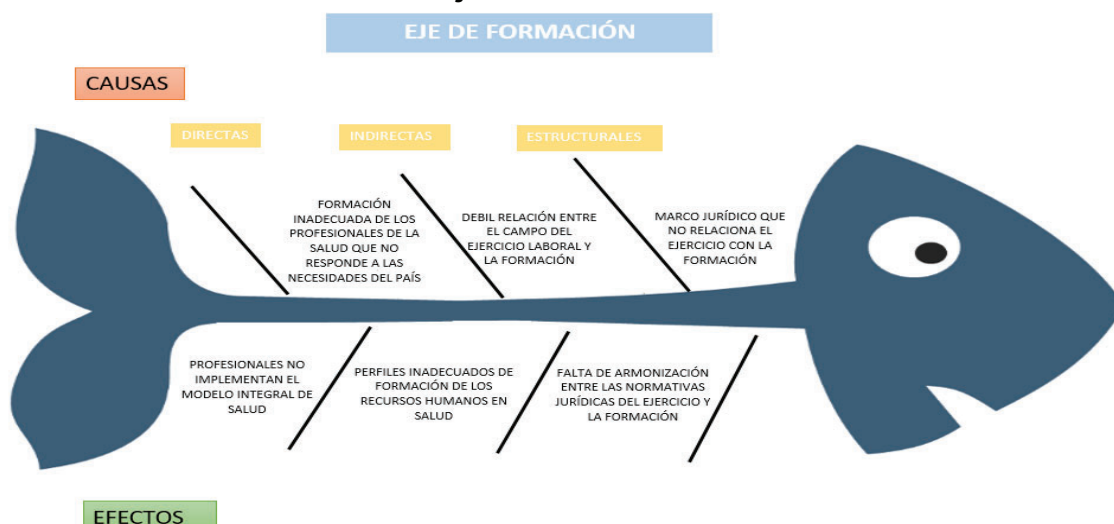
Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas de la RPIS

Alternativa de Solución

1. Desarrollar un sistema de planificación óptima y eficiente del recurso humano en salud
2. Crear un sistema de información del Recurso Humano en Salud
3. Posicionar la importancia del Recurso Humano en Salud

3. Eje: Formación del Recurso Humano en Salud

Ilustración 22 Método Ishikawa Eje de Formación del Recurso Humano en Salud



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas de la RPIS

Alternativa de Solución

1. Formar profesionales de la salud que respondan a las necesidades del país
2. Optimizar el relacionamiento del campo del ejercicio laboral con la formación
3. Relacionar el marco jurídico del ejercicio con la formación

Participación de los actores relacionados en las alternativas de solución

Las alternativas de solución identificadas en la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, requieren para su implementación la participación activa de los actores involucrados conforme la ilustración 23 con los ejes de planificación, formación y gestión del recurso humano en salud, para asegurar que las soluciones adoptadas respondan a las necesidades reales de los profesionales de la salud.

Con este propósito, se aplicó una encuesta para caracterizar a cada actor según su nivel de incidencia territorial, influencia institucional y grado de interés para el fortalecimiento y desarrollo integral del recurso humano en salud.

Luego del análisis, se establecieron tres mecanismos principales de coordinación, para garantizar que las alternativas formuladas sean viables, representativas y sostenibles:

1. Comités para las entidades rectoras o de mayor peso estratégico en la gestión del recurso humano en salud;
2. Mesas de diálogo para instituciones con capacidad técnica, académica y regulatoria; y

3. Talleres de trabajo para prestadores, gremios y actores territoriales que representan de manera directa a los profesionales de salud.

Ilustración 23 Participación de los actores relacionados



Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Vinculación con los derechos constitucionales

La Política Nacional de Recursos Humanos en Salud se fundamenta directamente en los derechos consagrados en la Constitución de la República del Ecuador publicada mediante R. O. n° 449, de 20 de octubre de 2008:

Tabla 17 Vinculación de los derechos constitucionales con la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud

Artículo constitucional	Contenido esencial	Vinculación con la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud
Art. 1	Ecuador como Estado constitucional de derechos y justicia.	Fundamenta que las políticas de recurso humano deben orientarse al respeto y garantía de los derechos en salud y trabajo.
Art. 11, numerales 3, 4, 5, 6 y 9	Aplicación directa de derechos; prohibición de restringirlos; interpretación favorable; deber estatal de garantizarlos.	Obliga al sector salud y a sus servidores a aplicar de manera inmediata derechos laborales, de salud y de protección al recurso humano.
Art. 32	Salud como derecho garantizado por el Estado; principios de equidad, calidad, interculturalidad y eficiencia.	Sustenta el diseño de políticas para asegurar recurso humano suficiente, capacitado, distribuido equitativamente y con competencias adecuadas.

Art. 33	Derecho al trabajo digno, decoroso y saludable.	Respaldan acciones de la política relacionadas con condiciones laborales, motivación, estabilidad y bienestar del personal de salud.
Art. 229	Remuneración justa, equitativa y acorde a la capacitación y responsabilidad.	Vincula la política con la necesidad de establecer remuneraciones justas, carrera sanitaria y reconocimiento profesional.
Art. 358	Finalidad del sistema de salud: desarrollo de capacidades para una vida saludable; principios de equidad e interculturalidad.	Refuerza la formación y actualización continua del recurso humano en salud, acorde con la diversidad cultural del país.
Art. 359	El sistema nacional de salud integra políticas, recursos y actores en todas las dimensiones del derecho a la salud.	Justifica la planificación estratégica del recurso humano como parte esencial del sistema.
Art. 361	Rectoría del Estado para formular políticas, normar y regular el sector salud.	Otorga la base legal para que el Ministerio de Salud defina la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.
Art. 363, numerales 3 y 8	Fortalecimiento de servicios estatales, incorporación de recurso humano, desarrollo integral del personal.	Fundamenta acciones de capacitación, redistribución, fortalecimiento institucional y desarrollo profesional del recurso humano.

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Resultados de seguimiento y evaluación

La formulación de la presente Política Nacional de Recursos Humanos en Salud se apoyó en los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos técnicos y diagnósticos, así como, de procesos participativos desarrollados durante la fase de preparación, el análisis situacional de los recursos humanos en salud que consideraron las tasas históricas de profesionales en relación al crecimiento poblacional, la distribución, formación y modalidades de vinculación laboral.

También se realizó una evaluación de la articulación interinstitucional de los actores involucrados en temas de recursos humanos en salud mediante talleres, análisis comparativo internacional de la situación de los profesionales de la salud en la región de las Américas.

6.2 Priorización de alternativas

Tabla 18 Priorización de alternativa de solución por ejes

EJE	PRIORIZACIÓN DE ALTERNATIVAS	CRITERIOS						TOTAL
		Factibilidad	Eficiencia	Equidad	Sustentabilidad Ambiental	Sostenibilidad Económica	Decisión Política	
EJE DE GESTIÓN	Desarrollar mecanismos de motivación intrínseca y extrínseca para los profesionales de la salud	1	1	1	1	1	1	6
	Fortalecer la gestión estratégica interinstitucional para asignación	1	1	2	1	1	2	8

	de presupuesto							
	Desarrollar de forma eficiente el sistema de Carrera Sanitaria	3	3	3	3	3	3	18
EJE DE PLANIFICACIÓN	Desarrollar un sistema de planificación óptima y eficiente del recurso humano en salud	1	1	2	1	1	2	8
	Crear un sistema de información del Recurso Humano en Salud	2	2	2	1	2	2	11
	Posicionar la importancia del Recurso Humano en Salud	3	3	2	1	3	2	14
EJE DE FORMACIÓN	Relacionar el marco jurídico del ejercicio con la formación	1	2	2	1	2	1	9
	Formar profesionales de la salud que respondan a las necesidades del país	2	2	2	1	2	2	11
	Optimizar el relacionamiento del campo del ejercicio laboral con el de la formación	3	3	3	1	2	2	14

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

La priorización de alternativas de solución, basada en la escala Likert donde, 3 corresponde a un nivel alto, 2 a un nivel medio y 1 a un nivel bajo, muestra que la alternativa en el eje de la gestión con mayor puntaje es la del fortalecimiento del sistema de Carrera Sanitaria (18 puntos), seguido del fortalecimiento de la gestión estratégica interinstitucional para asignación de presupuesto (8 puntos).

En el eje de planificación, destacan el posicionamiento del recurso humano en salud (14 puntos) y la creación de un sistema de información (11 puntos), ambos con predominio de valoraciones medias y altas.

En el eje de formación, las alternativas mejor puntuadas son la optimización entre formación y ejercicio laboral (14 puntos) y la formación de profesionales acorde a las necesidades del país (11 puntos).

En síntesis, las acciones con mayores puntajes se orientan a reformas estructurales y estratégicas orientadas al desarrollo del recurso humano en salud.

6.3 Objetivos y estrategias

6.3.1. Objetivos

Objetivo General

Promover el desarrollo integral del Recurso Humano en Salud, mediante la articulación con la Red Pública Integral de Salud, fortaleciendo y optimizando los procesos de planificación, gestión y formación, orientados a garantizar el bienestar, el trabajo digno y la protección laboral de los profesionales de la salud en el periodo 2026–2030.

Objetivos Específicos

1. Objetivo específico de Planificación

Fortalecer los procesos de planificación estratégica de los recursos humanos en salud mediante la identificación de necesidades, la disponibilidad, la determinación de

brechas y la distribución equitativa y oportuna en todos los niveles de atención de Salud en el país, con base en las necesidades poblacionales y el perfil epidemiológico.

2. Objetivo específico de Gestión

Desarrollar un modelo de gestión estratégica interinstitucional entre los actores del campo de la salud, para la implementación óptima de la carrera sanitaria, fortaleciendo y/o generando planes y programas para el desarrollo integral del recurso humano en salud, fomentando la retención, la estabilidad laboral, la creación de incentivos económicos y no económicos, y el mejoramiento de las condiciones laborales.

3. Objetivo específico de Formación

Articular los procesos de formación de los recursos humanos en salud entre las Instituciones de Educación Superior y la Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo a las prioridades sanitarias del país mediante la actualización del perfil epidemiológico, armonizando el marco jurídico entre la formación y el ejercicio laboral en concordancia con el derecho a la salud establecido en la Constitución de la República.

6.3.2. Estrategias

1. Estrategia para el eje de Planificación:

Fortalecer la planificación de los recursos humanos en salud en la Red Pública Integral de Salud, mediante la implementación de la planificación anual del talento humano en salud (PTH).

2. Estrategia para el eje de Gestión:

Implementar progresivamente los mecanismos de ingreso de los profesionales de la salud a la carrera sanitaria en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud.

3. Estrategia para el eje de Formación:

Fortalecer la articulación de los procesos de formación de cuarto nivel de los profesionales de la salud entre las Instituciones de Educación Superior y la Autoridad Sanitaria Nacional.

6.4 Metas e Indicadores

Tabla 19 Indicadores de la política nacional de recursos humanos en salud

INDICADORES DE LA POLITICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD					
OBJETIVO GENERAL: PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, FORTALECIENDO Y OPTIMIZANDO LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y FORMACIÓN, ORIENTADOS A GARANTIZAR EL BIENESTAR, EL TRABAJO DIGNO Y LA PROTECCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL PERIODO 2026–2030.					
LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIAS	N° INDICADOR	INDICADOR	FICHA METODO	RESPONSABLES

				LÓGI CA	
Implementación de procesos de selección y contratación de profesionales de la salud en la RPIS, mediante la aplicación de criterios técnicos, perfiles actualizados y mecanismos de priorización que garanticen la disponibilidad, la determinación de brechas y la distribución equitativa.	Fortalecer la planificación de los recursos humanos en salud en la Red Pública Integral de Salud, mediante la implementación de la planificación anual del talento humano en salud (PTH)	1	Porcentaje de establecimientos de salud que implementaron la planificación anual del talento humano en salud (PTH) de la Red Pública Integral de Salud	SI	Autoridad Sanitaria Nacional y Red Pública Integral de Salud
Desarrollo de un modelo de gestión integral de los recursos humanos en salud basado en la motivación intrínseca y extrínseca, incluyendo incentivos económicos, estabilidad laboral, reconocimiento institucional y condiciones adecuadas de trabajo.	Implementar progresivamente los mecanismos de ingreso de los profesionales de la salud a la carrera sanitaria en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud	1	Porcentaje de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud que ingresan a la carrera sanitaria.	SI	Red Pública Integral de Salud
Articulación de los procesos de formación de recursos humanos en salud, ofertados por las Instituciones de Educación Superior con los espacios de ejercicio profesional en concordancia con las necesidades sanitarias.	Fortalecer la articulación de los procesos de formación de cuarto nivel de los profesionales de la salud entre las Instituciones de Educación Superior y la Autoridad Sanitaria Nacional	1	Porcentaje de profesionales de la salud que cuentan con un título de cuarto nivel de especialización en el campo de la salud y el bienestar, de acuerdo a las necesidades definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.	SI	Autoridad Sanitaria Nacional

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

6.5 Asignación de responsabilidades

Tabla 20 Responsables directos e indirectos de los indicadores por ejes

Eje	Indicador	Responsables
Planificación	Porcentaje de establecimientos de salud que implementaron la planificación anual del talento humano en salud (PTH) de la Red Pública Integral de Salud.	Autoridad Sanitaria Nacional y Red Pública Integral de Salud
Gestión	Porcentaje de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud que ingresan a la carrera sanitaria.	Autoridad Sanitaria Nacional, Red Pública Integral de Salud, MDT, MEF
Formación	Porcentaje de profesionales de la salud que cuentan con un título de cuarto nivel de especialización en el campo de la salud y el bienestar, de acuerdo a las necesidades definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.	Autoridad Sanitaria Nacional Instituciones de Educación Superior

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

6.6 Presupuesto referencial

Presupuesto Referencial – Política de Recursos Humanos en Salud

El presupuesto referencial constituye una estimación de los costos requeridos para la implementación de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2025–2030, organizada en torno a tres ejes estratégicos y actividades relacionadas con la Planificación, Gestión, y Formación del recurso humano, alineadas al Plan Decenal de Salud 2022–2031 y el Plan Nacional de Desarrollo.

Tabla 21 Presupuesto Referencial por acción, intervención y año

Entidad / Unidad responsable	Acciones / Intervenciones / Proyectos	CUP	Tipo de Gasto	Año 2026	Año 2027	Año 2028	Año 2029	Año 2030	TOTAL
Red Pública Integral de Salud	Presupuesto Financiado	N/A	Corriente	\$ 1.903.826.147,04	\$ 1.915.540.847,03	\$ 1.927.448.360,10	\$ 1.939.559.880,06	\$ 1.951.887.723,28	\$ 9.638.262.957,51
Red Pública Integral de Salud	Presupuesto no Financiado	N/A	Corriente	\$ 158.831.845,00	\$ 184.368.517,00	\$ 199.825.669,00	\$ 216.967.042,00	\$ 171.391.954,00	\$ 931.385.027,00

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas de la RPIS

El presupuesto total para la implementación de la política se divide en dos grandes rubros financiados y no financiados:

1. Financiado

- Asignación para masa salarial de aproximadamente \$1,893 millones, incluye las remuneraciones mensuales unificadas más beneficios de ley.

2. No Financiado

La Política de RHS para su implementación progresiva en el periodo del año 2026 - 2030 requiere un presupuesto aproximado de \$186 millones anuales, que considera la movilidad horizontal de los profesionales de la salud en las nuevas escalas establecidas en la Carrera Sanitaria, basadas en méritos y años de servicio, estabilidad Laboral mediante concursos de méritos y oposición y el cierre de brechas de acuerdo a las necesidades poblacionales y al perfil epidemiológico nacional.

La Política Nacional de Recursos Humanos en Salud, para su implementación, requerirá del dictamen favorable previo del ente rector de las finanzas públicas de conformidad en lo establecido en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria y su Reglamento General.

7. Vinculación con el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa-SNDPP

Tabla 22 Vinculación de la política nacional de recursos humanos con el el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa-SNDPP

Nivel de planificación	Temporalidad	Instrumento de planificación	EJE	Objetivo relacionado	Política	Meta vinculada
NACIONAL	Mediano plazo (4 años)	Plan Nacional de Desarrollo 2025–2029	8. Institucional	8. Fortalecer la institucionalidad pública de forma eficiente, transparente y participativa.	Política 8.2 Consolidar la gobernabilidad democrática y la cohesión territorial, con la provisión de servicios públicos de calidad y la gestión pública articulada en el territorio	Incrementar el índice de percepción de la calidad de los servicios públicos en general de 6,35 en el 2024 a 6,67 al 2029.
Sectorial	Corto plazo (4 años)	Plan Sectorial de Salud 2025–2029		Objetivo 4: Mejorar la calidad de los servicios de salud para brindar una atención integral e integrada a la población.		Incrementar el porcentaje de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de los servicios del 84% en el 2024 a 88,50% al 2029.

Elaboración: Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria – MSP 2025

8. Glosario de Términos

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS): Organismo técnico administrativo adscrito al Ministerio de Salud Pública, encargado de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios.

Atención directa: Actividades realizadas por los profesionales de la salud en un establecimiento que incluyen la prestación de servicios y cuidados a individuos, familias o comunidades (promoción, prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación, cuidados paliativos), excluyendo las tareas administrativas.

Autoridad Sanitaria Nacional: Entidad gubernamental (Ministerio de Salud Pública) responsable de ejercer la rectoría del sistema, formular la política nacional de salud, y normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud.

Bono demográfico: Fenómeno poblacional caracterizado por el aumento de la proporción de personas en edad productiva en relación con la población dependiente, lo que representa una oportunidad para el desarrollo económico y social.

Carrera Sanitaria: Régimen especial dentro del servicio público que tiene como finalidad promover el desarrollo integral del recurso humano en salud, regulando jornadas, remuneración, promoción, movilidad, ascenso, permanencia y desvinculación.

Consejo Nacional de Salud (CONASA): Entidad de coordinación y concertación del Sistema Nacional de Salud que apoya al Ministerio de Salud Pública en la formulación de políticas y planes nacionales para el desarrollo de los recursos humanos en salud.

Contrato de servicios ocasionales: Modalidad de vinculación laboral no permanente utilizada en el sector público para satisfacer necesidades institucionales temporales o emergentes.

Determinantes sociales de la salud: Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que influyen en los resultados sanitarios y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias.

Estabilidad laboral: Principio de la carrera sanitaria que garantiza la permanencia y continuidad de los profesionales de la salud en sus puestos de trabajo, sujeto al cumplimiento de deberes y evaluación del desempeño.

Gasto de bolsillo: Pagos directos realizados por los hogares para adquirir servicios de salud que no son cubiertos por seguros públicos o privados, considerado un indicador de baja protección financiera.

Interculturalidad: Principio que garantiza el reconocimiento y respeto a las diversas culturas y saberes ancestrales en salud, promoviendo su articulación con el sistema nacional.

Modalidad contractual: Forma legal mediante la cual una persona es vinculada laboralmente para prestar servicios, determinando condiciones de trabajo, duración, derechos y remuneración (ej. nombramiento, contrato).

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI): Modelo de gestión y atención del Sistema Nacional de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, que prioriza la atención primaria y la promoción de la salud.

Nombramiento permanente: Modalidad de vinculación laboral que otorga estabilidad definitiva al servidor público tras haber superado los concursos de méritos y oposición correspondientes.

Nombramiento provisional: Modalidad de vinculación temporal para ocupar un puesto vacante hasta que sea llenado mediante concurso de méritos y oposición o por el retorno del titular.

Perfil epidemiológico: Conjunto de características de morbilidad y mortalidad que describen la situación de salud de una población específica, base para la planificación de recursos humanos.

Rectoría en salud: Capacidad del Estado, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, para conducir, regular y vigilar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y sus actores.

Red Privada Complementaria (RPC): Conjunto de prestadores de servicios de salud privados, con y sin fines de lucro, que se articulan al Sistema Nacional de Salud para complementar la oferta pública de servicios.

Red Pública Integral de Salud (RPIS): Red articulada de proveedores de servicios de salud conformada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Título de cuarto nivel: Grado académico de posgrado (especialización, maestría, doctorado) reconocido legalmente, necesario para el ejercicio de competencias especializadas dentro de la carrera sanitaria.

9. Siglas y acrónimos

ACCESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ACHPE	Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador
AEP	Asociación Ecuatoriana de Psicólogos
AFEME	Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud
ARCSA	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
ASCHPE	Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador
ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
CACES	Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior
CES	Consejo de Educación Superior
CMP	Colegio Médico de Pichincha
CONASA	Consejo Nacional de Salud
CONESUP	Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada
CRE	Cruz Roja Ecuatoriana
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
DATH	Dirección Nacional de Administración de Talento Humano
DNESSS	Dirección Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema

DNEAISNS	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud
DNERHS	Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud
DNFPCS	Dirección Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria
DNPNMS	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud.
DPI	Dirección de Planificación e Inversión
FEDE	Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería
FENOE	Federación Nacional de Obstetrices y Obstetras del Ecuador
FEPSCLI	Federación de Psicólogos Clínicos del Ecuador
FFAA	Fuerzas Armadas
FME	Federación Médica Ecuatoriana
FOE	Federación Odontológica Ecuatoriana
GAD	Gobiernos Autónomos Descentralizados
GPSSN	Gestión de Prestaciones de Servicios de Salud por Niveles
HEEE	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
IES	Instituciones de Educación Superior
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INSPI	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional
JBG	Junta de Beneficencia de Guayaquil
LOCS	Ley Orgánica de Carrera Sanitaria
LOS	Ley Orgánica de Salud
LOSEP	Ley Orgánica del Servicio Público
LOSNS	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
MDT	Ministerio de Trabajo
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINDENA	Ministerio de Defensa Nacional
MINEDUC	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura
MSP	Ministerio de Salud Pública
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAS-CONHU	Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue
PGE	Presupuesto General del Estado
PIB	Producto Interno Bruto
PN	Policía Nacional
REMSAA	Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina
RHS	Recursos Humanos en Salud
RPC	Red Privada Complementaria
RPIS	Red Pública Integral de Salud
SACCS	Sistema Nacional de Registro de Títulos de Profesionales de la Salud
SNGR	Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos
SNS	Sistema Nacional de Salud
UATH	Unidades de Administración del Talento Humano
VGS	Viceministerio de Gobernanza de la Salud

10. Referencias bibliográficas

1. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS). Datos reportados del registro de títulos profesionales en salud.
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2020. Boletín Técnico N° 01-2022-RAS [Internet]. Quito: INEC; 2022 dic [citado 2025 dic 23]. 40 p. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2019/Bolet%C3%ADn_T%C3%A9cnico_RAS_2019.pdf
3. Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Alvarez D, Barría S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 2025 dic 23];44:e83. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para fortalecer las funciones esenciales de salud pública a fin de acelerar la transformación de los sistemas de salud 2024-2034. 174.ª sesión del Comité Ejecutivo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 may 9 [citado 2025 dic 23]. Documento CE174/17. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce17417-estrategia-para-fortalecer-funciones-esenciales-salud-publica-fin-acelerar>
5. World Health Organization. Health and care workforce: global strategy on human resources for health: workforce 2030. Report by the Director-General. Executive Board, 156th session [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Dec 20 [citado 2025 dic 23]. Report No.: EB156/15. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_15-en.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal: informe del Director General. Consejo Ejecutivo, 154.ª reunión [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 dic 19 [citado 2025 dic 23]. Documento EB154/6. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_6-sp.pdf
7. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 75ª Asamblea General [Internet]. Ferney-Voltaire (Francia): AMM; 2024 oct [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
8. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo decente no es sólo un objetivo: es un motor del desarrollo sostenible [Internet]. Ginebra: OIT; 2016 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcom/documents/publication/wcms_470340.pdf

9. Ecuador. Presidencia de la República. Reglamento General a la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria. Registro Oficial Suplemento [Internet]. 2025 sep 26 [citado 2025 dic 23];(159). Disponible en: http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/Reglamento_General_Ley_Carrera_Sanitaria.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
11. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028: impulsar la equidad en la salud y la resiliencia de los sistemas de salud en un mundo turbulento. Informe del Director General. 77.ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 may 3 [citado 2025 dic 23]. Documento A77/16. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_16-sp.pdf
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España), Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Desarrollo Profesional Continuo (DPC) y Desarrollo Profesional (DP) [Internet]. Madrid: MSSSI; 2013 jun [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2017/01/1-DPC-DP-21-6-2012.pdf>
13. Rodríguez Pérez LM. Análisis de la inversión pública en salud: tendencias, impacto y desafíos globales. Rev Cien Cienc Soc [Internet]. 2024 [citado 2025 dic 23];6:e601113. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsociales/e601113>
14. Gaspar-Castro MF. La gestión de talento humano y su influencia en el desempeño laboral para el éxito de las empresas. Pol Con [Internet]. 2021 ago [citado 2025 dic 23];6(8):318-29. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i8>
15. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 56.º Consejo Directivo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 sep 23 [citado 2025 dic 23]. Documento CD56/10, Rev. 1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59832>
16. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. 60.º Consejo Directivo [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023 ago 2 [citado 2025 dic 23]. Documento CD60/6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57703>
17. Ministerio de Salud (Chile). Políticas de Recursos Humanos de Salud [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2012 jun [citado 2025 dic 23]. 36 p. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/politica_rhs_chi2012.pdf
18. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Política Nacional de Talento Humano en Salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 2018 jul 10 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

19. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Política Nacional de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2020-2030 [Internet]. Asunción: MSPBS; 2020 dic 29 [citado 2025 dic 23]. Resolución S.G. N° 749. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/e9f3b8-PoliticaNacionaldeRecursosHumanosenSalud20202030.pdf>
20. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. Política Andina de Recursos Humanos en Salud: Plan Estratégico 2018-2022 [Internet]. Lima: ORAS-CONHU; 2019 ago [citado 2025 dic 23]. 88 p. Disponible en: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/POLITICA_ANDINA_DE_RECURSOS_HUMANOS_EN_SALUD.pdf
21. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). División política administrativa del Ecuador [Internet]. Quito: INEC; 2022 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/sites/22/2021/07/ECUADOR.pdf>
22. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Resultados nacionales definitivos: Censo Ecuador 2022 [Internet]. Quito: INEC; 2023 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://www.censoecuador.gob.ec/>
23. Expansión / Datosmacro.com. Ecuador - Esperanza de vida al nacer. Datosmacro.com [Internet]. 2023 [citado 16 Nov 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/ecuador>
24. Ministerio de Salud Pública (Ecuador). Acuerdo Ministerial Nro. 00114-2021. Reglamento académico de becas y devengación de estudios concedidas por el Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial Suplemento [Internet]. 2021 abr 5 [citado 2025 dic 23];(424). Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/>
25. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud: recomendaciones para la transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324264>
26. Organización Panamericana de la Salud. La protección financiera de la salud en la Región de las Américas: métodos para medir el gasto catastrófico y empobrecedor [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2022 [citado 2025 dic 23]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275323823>
27. Ecuador. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Carrera Sanitaria. Registro Oficial Suplemento [Internet]. 2022 sep 1 [citado 2025 dic 23];(139):1-29. Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/>

11. Anexos

Anexo 1.- Aplicación de encuesta para los determinantes del problema

ENCUESTA

Duración estimada: 30 a 40 minutos

Instrucciones:

Responda cada pregunta con un mínimo de 5 puntos donde se indique.

- En las preguntas 4 y 5, puede agregar estudios o ejemplos de otras políticas que considere relevantes para el contexto ecuatoriano.

1. **Desde su punto de vista, ¿cuáles son los principales problemas en el campo de los RRHH en salud que considera importantes y/o relevantes?** (Registre un mínimo de 5 problemas.)

.....

.....

.....

.....

.....

2. **¿Cuáles considera usted, que son las principales causas relacionadas a los problemas de RRHH en salud en el Ecuador?** (Registre un mínimo de 5 causas para los problemas identificados en la pregunta anterior.)

.....

.....

.....

.....

.....

3. **¿Cuáles considera usted, que son los principales efectos relacionados a esas causas?** (Registre un mínimo de 5 efectos vinculados a las causas que mencionó anteriormente.)

.....

.....

.....

.....

.....

4. **¿Qué alternativas de solución plantearía usted para los problemas de RRHH en salud en el país?** (Registre un mínimo de 5 alternativas de solución a los problemas, relacionados a la pregunta nro. 1)

.....

.....

.....
.....
.....
.....

5. Con base en su conocimiento y experiencia, ¿cuáles serían las mejores prácticas para el abordaje de los problemas señalados en la pregunta número 1 sobre RRHH en salud en el Ecuador? (Registre un mínimo de 5 mejores prácticas para el abordaje a los problemas)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 2.- Aplicación de encuesta para los determinantes del problema

 POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (PNRHS)	
MATRIZ MAPEO RELACIÓN ENTRE ACTORES - GEPHI	
INSTITUCIÓN:	
NOMBRE INSTITUCIÓN	RELACIONAMIENTO

El nivel de relacionamiento se estableció mediante la escala de Likert:

- **5** = Siempre
- **4** = Casi siempre
- **3** = Algunas veces
- **2** = Muy rara vez
- **1** = Nunca

Anexo 3.

Tabla 23 Meta e indicador por eje de planificación

OBJETIVO GENERAL: PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, FORTALECIENDO Y OPTIMIZANDO LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y FORMACIÓN, ORIENTADOS A GARANTIZAR EL BIENESTAR, EL TRABAJO DIGNO Y LA PROTECCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL PERIODO 2026-2030.									
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: FORTALECER LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES, LA DISPONIBILIDAD, LA DETERMINACIÓN DE BRECHAS Y LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA Y OPORTUNA EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL PAÍS, CON BASE EN LAS NECESIDADES POBLACIONALES Y EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.									
LINEAMIENTO ESTRATÉGICO 1: IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA RPIS, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS, PERFILES ACTUALIZADOS Y MECANISMOS DE PRIORIZACIÓN QUE GARANTICEN LA DISPONIBILIDAD, LA DETERMINACIÓN DE BRECHAS Y LA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA.									
Estrategias	Nombre del indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Unidad medida	Línea base	Medios de verificación	Metas generales	Años 20262027202820292030	Responsable
Fortalecer la planificación de los recursos humanos en salud en la Red Pública Integral de Salud, mediante la implementación de la planificación anual del talento humano en salud (PTH)	Porcentaje de establecimientos de salud que implementaron la planificación anual del talento humano en salud (PTH) de la Red Pública Integral de Salud	Este indicador mide el número de establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud que implementan la planificación anual del talento humano en salud, en relación al total de establecimientos que conforman la RPIS, expresado en porcentaje.	PESPTHRPIS = Porcentaje de establecimientos de salud que implementaron la planificación anual del talento humano en salud (PTH) de la Red Pública Integral de Salud NESPTHRPIS = Número de establecimientos de salud que implementan la planificación del talento humano de la Red Pública Integral de Salud NTESRPIS = Número total de establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud	Porcentaje	2025	Matriz de registro de las instituciones que conforman la RPIS y que cuentan con la aprobación de la Planificación del talento humano (PTH).	Incrementar el porcentaje de establecimientos de salud que implementaron la planificación anual del talento humano en salud (PTH) de la Red Pública Integral de Salud de 0,00% en el 2025 a 50,00% al 2030.	10%20%30%40%50%	Autoridad Sanitaria Nacional y Red Pública Integral de Salud
Actividades	1. Establecer una hoja de ruta consensuada con la RPIS para la entrega anual de la PTH.								
	2. Capacitar a responsables de las UATH de la RPIS en la metodología de la PTH.								
	3. Brindar asistencia técnica permanente a los responsables de las UATH sobre la implementación de las PTH.								
	4. Establecer la obligatoriedad de la entrega anual de la PTH por parte de la RPIS como requisito para la planificación del recurso humano en salud en el Sistema Nacional de Salud.								
	5. Monitorear la implementación de la PTH de los establecimientos de la RPIS.								
	6. Informe anual del avance de la implementación de la PTH de los establecimientos de la RPIS.								

Tabla 24 Meta e indicador por eje de gestión

OBJETIVO GENERAL: PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN CON LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, FORTALECIENDO Y OPTIMIZANDO LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN Y FORMACIÓN, ORIENTADOS A GARANTIZAR EL BIENESTAR, EL TRABAJO DIGNO Y LA PROTECCIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL PERIODO 2026–2030.													
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: DESARROLLAR UN MODELO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA INTERINSTITUCIONAL ENTRE LOS ACTORES DEL CAMPO DE LA SALUD, PARA LA IMPLEMENTACIÓN ÓPTIMA DE LA CARRERA SANITARIA, FORTALECIENDO Y/O GENERANDO PLANES Y PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, FOMENTANDO LA RETENCIÓN, LA ESTABILIDAD LABORAL, LA CREACIÓN DE INCENTIVOS ECONÓMICOS Y NO ECONÓMICOS, Y EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES LABORALES.													
LINEAMIENTO ESTRATÉGICO 2: DESARROLLO DE UN MODELO DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD BASADO EN LA MOTIVACIÓN INTRÍNSECA Y EXTRÍNSECA, INCLUYENDO INCENTIVOS ECONÓMICOS, ESTABILIDAD LABORAL, RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL Y CONDICIONES ADECUADAS DE TRABAJO.													
Estrategias	Nombre del indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Unidad medida	Línea base	Medios de verificación	Metas generales	Años					Responsable
Implementar progresivamente los mecanismos de ingreso de los profesionales de la salud a la carrera sanitaria en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud	Porcentaje de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud que ingresan a la carrera sanitaria.	Este indicador mide el número de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud que ingresan a la carrera sanitaria, en relación al número total de profesionales de la salud que se encuentran dentro del régimen laboral de la carrera sanitaria de la RPIS, expresado en porcentaje, en un periodo (t) determinado.	PPSRPISCS = Porcentaje de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud que ingresan a la carrera sanitaria.	Porcentaje	2025	Matriz de registro de profesionales de la salud que ingresaron a la carrera sanitaria mediante concurso de méritos y oposición en cada establecimiento de la Red Pública Integral de Salud.	Incrementar el porcentaje de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud que ingresan a la carrera sanitaria de 0,00% en el 2025 al 10,00% en 2030.	2026	2027	2028	2029	2030	Red Pública Integral de Salud
			NPSCSRPIS = Número de profesionales de la salud que ingresan a la carrera sanitaria de la Red Pública Integral de Salud.					2%	4%	6%	8%	10%	
			NTPSPRPIS = Número total de profesionales de la salud de la Red Pública Integral de Salud.										
Actividades	1. Cuantificar por parte de la UATH de la RPIS el número de los profesionales de la salud que cumplen con los requisitos para ingresar a carrera sanitaria..												
	2. Reportar de manera semestral por parte de la RPIS a la Autoridad Sanitaria Nacional el número de los profesionales de la salud que cumplen con los requisitos para ingresar a carrera sanitaria.												
	3. Consolidar el número de profesionales de la salud que ingresan a la carrera sanitaria por la Autoridad Sanitaria Nacional.												
	4. Brindar asistencia técnica permanente a los responsables de las UATH sobre el ingreso a carrera sanitaria.												
	5. Gestionar el desarrollo de una herramienta tecnológica interoperable con la RPIS.												

Tabla 25 Meta e indicador por eje de formación

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: ARTICULAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD ENTRE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, DE ACUERDO A LAS PRIORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, ARMONIZANDO EL MARCO JURÍDICO ENTRE LA FORMACIÓN Y EL EJERCICIO LABORAL EN CONCORDANCIA CON EL DERECHO A LA SALUD ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA.													
LINEAMIENTO ESTRATÉGICO 3: ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD, OFERTADOS POR LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR CON LOS ESPACIOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN CONCORDANCIA CON LAS NECESIDADES SANITARIAS.													
Estrategias	Nombre del indicador	Definición	Fórmula de cálculo	Unidad medida	Línea base	Medios de verificación	Metas generales	Años				Responsable	
								2026	2027	2028	2029		2030
Fortalecer la articulación de los procesos de formación de cuarto nivel de los profesionales de la salud entre las Instituciones de Educación Superior y la Autoridad Sanitaria Nacional,	Porcentaje de profesionales de la salud que cuentan con un título de cuarto nivel de especialización en el campo de la salud y el bienestar, de acuerdo a las necesidades definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.	Este indicador mide el número de profesionales de la salud con título de cuarto nivel de especialización en el campo de la salud y el bienestar, formados por las Instituciones de Educación Superior en relación al número total de profesionales de la salud con título de cuarto nivel de especialización requeridos por la Autoridad Sanitaria Nacional.	PPSCNEASN = Porcentaje de profesionales de la salud que cuentan con un título de cuarto nivel de especialización en el campo de la salud y el bienestar, de acuerdo a las necesidades definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. NPSCNEASN = Número de profesionales de la salud con título de cuarto nivel de especialización formados de acuerdo a las necesidades de la Autoridad Sanitaria Nacional NTPSCNEASN = Número total de profesionales de la salud con título de cuarto nivel de especialización de acuerdo a las necesidades de la Autoridad Sanitaria Nacional	Porcentaje	2025	Matriz de reporte profesionales de la salud con título de cuarto nivel de especialización conforme a las necesidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.	Incrementar el porcentaje de profesionales de la salud que cuentan con un título de cuarto nivel de especialización en el campo de la salud y el bienestar, de acuerdo a las necesidades definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional de 0,00% en el 2025 a 15,00% al 2030.	3%	6%	9%	12%	15%	Autoridad Sanitaria Nacional
Actividades	1. Generar normativa para el cumplimiento efectivo de los procesos de formación de cuarto nivel de los profesionales de la salud de acuerdo al requerimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional												
	2. Solicitar a la Red Pública Integral de Salud sobre la base de la Planificación de Recurso Humano (PTH) las necesidades de formación de profesionales de la salud de cuarto nivel												
	3. Consolidar la información remitida por la Red Pública Integral de Salud sobre las necesidades de formación de profesionales de la salud de cuarto nivel.												
	4. Articular con las Instituciones de Educación Superior los procesos de formación de cuarto nivel de profesionales de la salud de acuerdo a las prioridades y el número de plazas disponibles establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.												
	5. Coordinar los contenidos de la formación de cuarto nivel con las Instituciones de Educación Superior (IES).												
	6. Mantener actualizado el numero de profesionales de la salud en proceso de formación en relacion a la brechas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.												
	7. Monitorear el avance de los procesos de formación de los profesionales de la salud												

Anexo 4.

Tabla 26 Mapeo de Actores 1

POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (PNRHS)						
MATRIZ - MAPEO DE ACTORES						
Nº	INSTITUCIÓN	ÁREA DE GESTIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	MARCO LEGAL	CONCORDANCIA CON LA LOCS	COMPONENTE
1	Ministerio de Salud Pública - MSP	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia en Salud	Rectoría y Gobernanza. 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.	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
2	Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	N/A	Gestión y control en donación de órganos y trasplantes.	Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
3	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública - INSPI.	N/A	Investigación en salud pública.	Ley Orgánica de Salud - Artículo 207	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
4	Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete	N/A	Administrar y coordinar el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa para la planificación del desarrollo del país.	Plan Nacional de Desarrollo - Artículo 280	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
5	Cruz Roja Ecuatoriana	N/A	Proveedor de servicios de sangre, atención pre hospitalaria.	Estatuto Sociedad Nacional de la Cruz Roja Ecuatoriana - Artículo 7	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
6	Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud - AFEME	N/A	Formulación de políticas de formación de recursos humanos para la salud.	-	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
7	Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador - ACHPE	N/A	Prestación de salud.	Estatuto de la Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador - Artículo 2	IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	RELACIONES LABORALES

8	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS	DIRECCION TECNICA DE HABILITACION, CERTIFICACION Y ACREDITACION	REGISTRO Y HABILITACION DE LOS PROFESIONALES DE SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - Artículo 4	MÉRITO Y PROGRESIÓN	CLASIFICACIÓN DE PUESTOS
9	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura - MINEDEC	SUBSECRETARIA DE FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - Artículo 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
10	Consejo de Educación Superior - CES	COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD	CARRERAS Y PROGRAMAS DE SALUD	Estatuto Orgánico por Procesos del Consejo de Educación Superior - Artículo 5	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
11	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS	SUBDIRECCION NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Estatuto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
12	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - ISSPOL	DIRECCION NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
13	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - ISSFA	UNIDAD DE ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - Artículo 3	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
14	Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CACES	COMISIÓN PERMANENTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL	EXAMEN DE HABILITACION PROFESIONAL DE SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - Artículo 2	MÉRITO Y PROGRESIÓN	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
15	Consejo Nacional de Salud - CONASA	COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	ASISTENCIA TECNICA INTEGRAL DE LA POLITICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto Orgánico del Consejo Nacional de Salud - Artículo 1 y 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
16	Organización Panamericana de la Salud - OPS	SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD	APOYO TECNICO DE LA POLITICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Constitución de la Organización Panamericana de la Salud - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
17	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue - ORASCONHU	COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
18	Instituciones de Educación Superior - IES	Universidad Central del Ecuador Universidad San Francisco de Quito Universidad de Cuenca Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Universidad Andina Simón Bolívar Pontificia Universidad Católica del Ecuador	OFERTA DE ESPECIALIDADES ACADÉMICAS ACTUALIZACIÓN DE PERFILES PROFESIONALES DE SALUD	Ley Orgánica de Educación Superior - Artículos 8 y 13	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

		Universidad Internacional del Ecuador										
		Universidades de las Américas	Universidad Técnica de Ambato									
19	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO	Secretaría de Salud	IDENTIFICAR PRESTACIONES EXTERNAS Y RESOLUCIÓN DE CASOS	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Estatuto de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - Artículo 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN				
20	Gobiernos Autónomos Descentralizados - GADS	SECRETARÍA DE GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN BASE A REGISTROS ADMINISTRATIVOS	Secretaría de Salud	IDENTIFICAR REGISTROS HISTÓRICOS	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Constitución de la República del Ecuador - Artículo 1	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN				
21	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC	SUBSECRETARÍA DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO Y ANÁLISIS DE RIESGOS	Secretaría de Salud	PRESUPUESTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Estatuto Orgánico Estructural Por Procesos Del INEC - Artículo 6	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN				
22	Ministerio de Economía y Finanzas - MEF	SUBSECRETARÍA DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO Y ANÁLISIS DE RIESGOS	Secretaría de Salud	PRESUPUESTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Economía y Finanzas - Artículo 44	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN				
23	Ministerio de Trabajo - MDT	SUBSECRETARÍA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIO PÚBLICO	Secretaría de Salud	INSTRUMENTOS LEGALES LOCS	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Trabajo - Artículo 2 y 4	ESTABILIDAD LABORAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO				
24	Federación Médica Ecuatoriana - FME	N/A	Secretaría de Salud	RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Ley de la Federación Médica Ecuatoriana - Artículo 1 y 3	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES				
25	Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros - FEDE	N/A	Secretaría de Salud	RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras - Artículo 6 y 7	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES				
26	Federación Odontológica Ecuatoriana - FOE	N/A	Secretaría de Salud	RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Estatuto de la Federación Odontológica Ecuatoriana - Artículo 2	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES				
27	Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador - FENOE	N/A	Secretaría de Salud	RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Ley de Federación de Obstetras del Ecuador - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES				
28	Asociación Ecuatoriana de Psicólogos - AEP	N/A	Secretaría de Salud	RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos - Artículo 4	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES				
29	Junta de Beneficencia de Guayaquil - JBG	N/A	Secretaría de Salud	IDENTIFICAR PRESTACIONES EXTERNAS Y RESOLUCIÓN DE CASOS	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Estatuto Orgánico y Funcional de la Junta de Beneficencia de Guayaquil - Artículo	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN				

Tabla 27 Mapeo de Actores 2

POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (PNRHS)						
MATRIZ - MAPEO DE ACTORES						
Nº	INSTITUCIÓN	ÁREA DE GESTIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	MARCO LEGAL	CONCORDANCIA CON LA LOCS	COMPONENTE
1	Ministerio de Salud Pública - MSP	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia en Salud	Rectoría y Gobernanza. 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.	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
2	Ministerio de Gobierno.	N/A	Prestador de servicios de salud.	Ley de Seguridad Pública y del Estado - Artículo 1	IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
3	Ministerio de Defensa Nacional.	N/A	Prestador de servicios de salud.	Ley de Seguridad Pública y del Estado - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
4	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria - ARCSA	N/A	Vigilancia y control sanitario de establecimientos y productos de uso y consumo humano.	Estatuto Orgánico Agencia de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria - Artículo 2	MÉRITO Y PROGRESIÓN	CLASIFICACIÓN DE PUESTOS
5	Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	N/A	Gestión y control en donación de órganos y trasplantes.	Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
6	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública - INSPI.	N/A	Investigación en salud pública.	Ley Orgánica de Salud - Artículo 207	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
7	Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete	N/A	Administrar y coordinar el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa para la planificación del desarrollo del país.	Plan Nacional de Desarrollo - Artículo 280	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
8	Cruz Roja Ecuatoriana	N/A	Proveedor de servicios de sangre, atención pre hospitalaria.	Estatuto Sociedad Nacional de la Cruz	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

9	Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud - AFEME	N/A	Formulación de políticas de formación de recursos humanos para la salud.	Roja Ecuatoriana - Artículo 7	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
10	Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador - ACHPE	N/A	Prestación de salud.	Estatuto de la Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador - Artículo 2	IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	RELACIONES LABORALES
11	Establecimientos de Salud Privados.	N/A	Prestaciones de salud.	Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada - Artículo 18	IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	RELACIONES LABORALES
12	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS	DIRECCION TECNICA DE HABILITACION, CERTIFICACION Y ACREDITACION	REGISTRO Y HABILITACION DE LOS PROFESIONALES DE SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - Artículo 4	MÉRITO Y PROGRESIÓN	CLASIFICACIÓN DE PUESTOS
13	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura - MINEDEC	SUBSECRETARIA DE FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - Artículo 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
14	Consejo de Educación Superior - CES	COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD	CARRERAS Y PROGRAMAS DE SALUD	Estatuto Orgánico por Procesos del Consejo de Educación Superior - Artículo 5	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
15	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS	SUBDIRECCION NACIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Estatuto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
16	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - ISSPOL	DIRECCION NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
17	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - ISSFA	UNIDAD DE ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - Artículo 3	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

18	Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CACES	COMISIÓN PERMANENTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL	EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DE SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - Artículo 2	MÉRITO Y PROGRESIÓN	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
19	Consejo Nacional de Salud - CONASA	COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	ASISTENCIA TÉCNICA INTEGRAL DE LA POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto Orgánico del Consejo Nacional de Salud - Artículo 1 y 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
20	Organización Panamericana de la Salud - OPS	SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD	APOYO TÉCNICO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Constitución de la Organización Panamericana de la Salud - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
21	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue - ORASCONHU	COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
22	Instituciones de Educación Superior - IES	Universidad Central del Ecuador Universidad San Francisco de Quito Universidad de Cuenca Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Universidad Andina Simón Bolívar Pontificia Universidad Católica del Ecuador Universidad Internacional del Ecuador Universidad de las Américas Universidad Técnica de Ambato	OFERTA DE ESPECIALIDADES ACADÉMICAS ACTUALIZACIÓN DE PERFILES PROFESIONALES DE SALUD	Ley Orgánica de Educación Superior - Artículos 8 y 13	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
23	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO	IDENTIFICAR PRESTACIONES EXTERNAS Y RESOLUCIÓN DE CASOS	Estatuto de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - Artículo 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
24	Gobiernos Autónomos Descentralizados - GADS	Secretaría de Salud Asociación de Municipalidades Ecuatorianas Unidad de Administración de Talento Humano	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud COORDINACIÓN DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO MUNICIPAL IDENTIFICACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD	Constitución de la República del Ecuador - Artículo 1	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
25	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC	GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN BASE A REGISTROS ADMINISTRATIVOS	IDENTIFICAR REGISTROS HISTÓRICOS	Estatuto Orgánico Estructural Por Procesos Del INEC - Artículo 6	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

26	Ministerio de Economía y Finanzas - MEF	SUBSECRETARÍA DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO Y ANÁLISIS DE RIESGOS	PRESUPUESTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Economía y Finanzas - Artículo 44	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
27	Ministerio de Trabajo - MDT	SUBSECRETARÍA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIO PÚBLICO	INSTRUMENTOS LEGALES LOCS	Estatuto Orgánico por Procesos Ministerio del Trabajo - Artículo 2 y 4	ESTABILIDAD LABORAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
28	Federación Médica Ecuatoriana - FME	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de la Federación Médica Ecuatoriana - Artículo 1 y 3	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
29	Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros - FEDE	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras - Artículo 6 y 7	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
30	Federación Odontológica Ecuatoriana - FOE	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Estatuto de la Federación Odontológica Ecuatoriana - Artículo 2	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
31	Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador - FENOE	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de Federación de Obstetras del Ecuador - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
32	Asociación Ecuatoriana de Psicólogos - AEP	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos - Artículo 4	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
33	Junta de Beneficencia de Guayaquil - JBG	N/A	IDENTIFICAR PRESTACIONES EXTERNAS Y RESOLUCIÓN DE CASOS	Estatuto Orgánico y Funcional de la Junta de Beneficencia de Guayaquil - Artículo	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Tabla 28 Mapeo de Actores 3 Final

POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (PNRHs)						
MATRIZ - MAPEO DE ACTORES						
N°	INSTITUCIÓN	ÁREA DE GESTIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	MARCO LEGAL	CONCORDANCIA CON LA LOCS	COMPONENTE
1	Ministerio de Salud Pública - MSP	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia en Salud	Rectoría y Gobernanza. 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.	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	Estabilidad Laboral Mérito y Progresión Desarrollo y Capacitación Profesional Igualdad de Oportunidades Protección de la Salud del Talento Humano	Planificación y Programación Clasificación de Puestos Formación y educación continua Gestión del Desempeño Relaciones Laborales
2	Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	N/A	Gestión y control en donación de órganos y trasplantes.	Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
3	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública - INSPI	N/A	Investigación en salud pública.	Ley Orgánica de Salud - Artículo 207	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
4	Secretaría General de la Administración Pública, Planificación y Gabinete	N/A	Administrar y coordinar el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa para la planificación del desarrollo del país.	Plan Nacional de Desarrollo - Artículo 280	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
5	Cruz Roja Ecuatoriana.	N/A	Proveedor de servicios de sangre, atención pre hospitalaria.	Estatuto Sociedad Nacional de la Cruz Roja Ecuatoriana - Artículo 7	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
6	Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud - AFEME	N/A	Formulación de políticas de formación de recursos humanos para la salud.	-	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
7	Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador - ACHPE	N/A	Prestación de salud.	Estatuto de la Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador - Artículo 2	IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	RELACIONES LABORALES

8	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS	DIRECCION TECNICA DE HABILITACION, CERTIFICACION Y ACREDITACION	REGISTRO Y HABILITACION DE LOS PROFESIONALES DE SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - Artículo 4	MÉRITO Y PROGRESIÓN	CLASIFICACIÓN DE PUESTOS
9	Ministerio de Educación, Deporte y Cultura - MINEDEC	SUBSECRETARIA DE FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - Artículo 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
10	Consejo de Educación Superior - CES	COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD	CARRERAS Y PROGRAMAS DE SALUD	Estatuto Orgánico por Procesos del Consejo de Educación Superior - Artículo 5	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
11	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS	DIRECCION NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Estatuto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
12	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - ISSPOL	DIRECCION NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
13	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - ISSFA	UNIDAD DE ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	BASE DE DATOS DE PROFESIONALES DE LASALUD	Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas - Artículo 3	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
14	Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CACES	COMISIÓN PERMANENTE PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL	EXAMEN DE HABILITACION PROFESIONAL DE SALUD	Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - Artículo 2	MÉRITO Y PROGRESIÓN	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
15	Consejo Nacional de Salud - CONASA	COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	ASISTENCIA TECNICA INTEGRAL DE LA POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto Orgánico del Consejo Nacional de Salud - Artículo 1 y 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
16	Organización Panamericana de la Salud - OPS	SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD	APOYO TECNICO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Constitución de la Organización Panamericana de la Salud - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
17	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unzué - ORASCONHU	COMITÉ ANDINO DE RECURSOS HUMANOS	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unzué - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES

18	Instituciones de Educación Superior - IES	Universidad Central del Ecuador Universidad San Francisco de Quito Universidad de Cuenca Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Universidad Andina Simón Bolívar Pontificia Universidad Católica del Ecuador Universidad Internacional del Ecuador Universidad de las Américas Universidad Técnica de Ambato	OFERTA DE ESPECIALIDADES ACADÉMICAS ACTUALIZACIÓN DE PERFILES PROFESIONALES DE SALUD	Ley Orgánica de Educación Superior - Artículos 8 y 13	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
19	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - SOLCA	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO	IDENTIFICAR PRESTACIONES EXTERNAS Y RESOLUCIÓN DE CASOS	Estatuto de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer - Artículo 2	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
20	Gobiernos Autónomos Descentralizados - GADS	Secretaría de Salud	Director Metropolitano de Políticas y Vigilancia de la Salud	Constitución de la República del Ecuador - Artículo 1	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
21	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC	GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN BASE A REGISTROS ADMINISTRATIVOS	IDENTIFICAR REGISTROS HISTÓRICOS	Estatuto Orgánico Estructural Por Procesos Del INEC - Artículo 6	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
22	Ministerio de Economía y Finanzas - MEF	SUBSECRETARÍA DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO Y ANÁLISIS DE RIESGOS	PRESUPUESTO IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Economía y Finanzas - Artículo 44	ESTABILIDAD LABORAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
23	Ministerio de Trabajo - MDT	SUBSECRETARÍA DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIO PÚBLICO	INSTRUMENTOS LEGALES LOCS	Estatuto Orgánico por Procesos Ministerio del Trabajo - Artículo 2 y 4	ESTABILIDAD LABORAL	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO
24	Federación Médica Ecuatoriana - FME	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de la Federación Médica Ecuatoriana - Artículo 1 y 3	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
25	Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros - FEDE	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de Ejercicio Profesional de Enfermeras - Artículo 6 y 7	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
26	Federación Odontológica	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Estatuto de la Federación Odontológica Ecuatoriana -	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES

	Ecuadoriana - FOE			Artículo 2		
27	Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador - FENOE	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de Federación de Obstetras del Ecuador - Artículo	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
28	Asociación Ecuatoriana de Psicólogos - AEP	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley de la Federación Ecuatoriana de Psicólogos Clínicos - Artículo 4	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	RELACIONES LABORALES
29	Junta de Beneficencia de Guayaquil - JBG	N/A	IDENTIFICAR PRESTACIONES EXTERNAS Y RESOLUCIÓN DE CASOS	Estatuto Orgánico y Funcional de la Junta de Beneficencia de Guayaquil - Artículo	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN
30	Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
31	Hospital Carlos Andrade Marín	DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
34	Hospital de SOLCA	DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
35	Hospital General Docente Calderón	DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	DESARROLLO Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL	FORMACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
35	Colegio Médico de Píctincha	N/A	RECOPILACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	Ley Orgánica de Salud - Artículo 1	PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL TALENTO HUMANO	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO

Razón: Certifico que, el presente instrumento firmado de manera electrónica corresponde al Acuerdo Nro. 00008-2026, de 19 de agosto de 2026, por parte y en calidad de las funciones de máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública, al Mgs. Juan Carlos Aveiga Parra, de conformidad al Decreto Ejecutivo No. 446 de 10 de julio de 2026.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00008-2026, de 19 de agosto de 2026.

El Acuerdo en formato físico y digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Nota: El Acuerdo Nro. 00008-2026, de 19 de agosto de 2026, conforme el artículo 1: *“Aprobar y expedir la Política denominada “Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030”, documento que consta como anexo al presente instrumento”*, se compone de: fojas 1 a la 8, Acuerdo; y, fojas 9 a la 97, Anexo de la *“Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2026-2030”*.

Quito, D.M., a 20 de agosto de 2026



Mgs. Diana Alejandra Reinoso Caicedo
DIRECTORA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Mgs. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Ext.: 3134

www.registroficial.gob.ec

JL/PC

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

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

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.