



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**PROYECTO PARA EL ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES DE MEJORA
EN LA CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL
FORTALECIMIENTO DEL SECTOR DE LA SALUD ECUATORIANO:
EL CASO DE LA LEY ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA (LOCS)**

Tutora: Carmen Marlene Arce Salcedo

Autor: José Alejandro Torres Balarezo

2024

Resumen

El objetivo de este proyecto es evaluar las oportunidades de mejora en el diseño e implementación de políticas públicas en el sector de la salud en Ecuador. Para ello, se ha tomado el caso de estudio de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.

El enfoque utilizado es en base al análisis del Ciclo de Política Pública en torno a esta Ley, a través de la identificación de nudos críticos, para finalmente realizar una serie de propuestas y recomendaciones basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad, eficacia e impacto de las políticas públicas de salud en Ecuador.

El enfoque del estudio es cualitativo, descriptivo, analítico-crítico y propositivo, mediante revisión documental, gestión de entrevistas a actores clave, y análisis de marcos normativos, entre otros métodos.

Los resultados del presente estudio sugieren que existen varios desafíos estructurales en la formulación y aplicación de la LOCS. No se ha identificado una clara vocación de liderazgo en materia de promoción de la política, la ausencia de instrumentos normativos a largo plazo, y una falta integridad técnica en el manejo de las políticas públicas en materia de salud. El presente estudio concluye que, aunque la LOCS representa un gran avance en la formalización de la carrera sanitaria, hoy enfrenta serios retos que han impedido su implementación.

Entre las recomendaciones se sugiere fortalecer el liderazgo del Ministerio de Salud Pública, emitir y aplicar los respectivos reglamentos concordantes, y promover un sano debate político y técnico en la construcción de políticas públicas de salud.

Palabras clave: Ley Orgánica de Carrera Sanitaria, políticas públicas en salud, Ecuador, ciclo de política pública, fortalecimiento del sector salud.

Abstract

The objective of this project is to assess the opportunities for improvement in the design and implementation of public policies in the health sector in Ecuador. To achieve this, the study focuses on the case of the Organic Law of the Health Career. The approach is based on analyzing the Public Policy Cycle surrounding this law, through the identification of critical issues, and ultimately making a series of evidence-based proposals and recommendations to improve the quality, effectiveness, and impact of public health policies in Ecuador.

The study uses a qualitative, descriptive, analytical-critical, and propositional approach, involving document review, management of interviews with key actors, and analysis of normative frameworks, among other methods. The results of this study suggest that there are several structural challenges in the formulation and application of the LOCS. A clear leadership in policy promotion has not been identified, there is an absence of long-term normative instruments, and a lack of technical integrity in the management of public health policies. The study concludes that, although the LOCS represents a significant advancement in the formalization of the health career, it currently faces serious challenges that have hindered its implementation.

Among the recommendations, it is suggested to strengthen the leadership of the Ministry of Public Health, issue and implement the corresponding regulations, and promote a healthy political and technical debate in the construction of public health policies.

Keywords: Organic Law of the Health Career, public health policies, Ecuador, public policy cycle, health sector strengthening.

Índice de Contenido.

Capítulo 1. Introducción	1
Descripción del Problema	1
Definición del Problema.....	4
Pregunta de Investigación	6
Planteamiento del Problema.....	6
Delimitación del Problema.....	7
Espacio.....	7
Tiempo.....	7
Población.....	8
Justificación del Proyecto.....	8
Viabilidad.....	9
Viabilidad técnica.....	9
Viabilidad Económica	9
Viabilidad Institucional	10
Factibilidad	10
Factibilidad Política.....	10
Factibilidad Operativa	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Hipótesis	11
Capítulo 3. Bases Teóricas o Marco Teórico	11
Marco Histórico contextual	11
Ley Orgánica de Carrera Sanitaria	11
Marco Conceptual	14
Política Pública.....	14
Política Pública en Salud.....	14
LOCS	14
Talento Humano y Talento Humano en Salud.....	15
Marco Referencial	15
Tipos de Políticas Públicas	15
Políticas Públicas Basadas en Evidencia (PPBE)	15
Teoría del Ciclo de Política Pública	16
Gobernanza en Salud.....	17
Capítulo 4. Aplicación Metodológica	18
Matriz de marco Lógico	18
Tipo de estudio.....	18

Operacionalización de variables	19
Variables dependientes	19
Variables independientes	19
Instrumento de Investigación	22
Universo y Muestra	23
Obtención y Análisis de la información	24
Obtención de la Información	24
Análisis de la información	25
Resultados	27
Análisis sistemático de la gestión documental	38
Análisis sistemático de las entrevistas	42
Propuesta de Solución	53
Introducción	53
Conclusiones y recomendaciones	58
Conclusiones	58
Recomendaciones	61
Tabla 13.	63
Bibliografía	64
Anexos	68

Capítulo 1. Introducción

Descripción del Problema

Siendo el desarrollo y bienestar de su población, una responsabilidad intransferible e indelegable del Estado, para éste es necesario poder tener a disposición instrumentos que sean eficaces, además de eficaces, para un ejercicio adecuado dentro del sistema público y del sistema privado para su rectoría, su regulación y su fiscalización (Dávila Zabala, 2013); es menester que a partir de ello exista una estrecha relación de esta responsabilidad con la política pública, pues desde su definición como herramienta gubernamental, tiene como objetivo principal la resolución de problemas para la mejoría en la calidad de vida de una sociedad y debe responder de manera inequívoca, sin embargo, según Dávila (2013), este proceso se ha visto limitado y mermado en la realidad, fruto de un deficiente desarrollo y aplicación de las mismas políticas públicas.

Según Barrios (2023), la política pública unge en la transformación que hacen organizaciones gubernamentales de los recursos normativos, humanos, financieros y tecnológicos, con el fin de atender problemas de los ciudadanos, controlar comportamientos, satisfacer demandas y lograr impactos sociales, políticos y económicos, además del conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas que buscan la solución de las mismas o llevarlas a niveles manejables; las mismas están influenciadas por los diversos intereses pertenecientes a los distintos actores, los cuales emergen de un proceso social completo; en este sentido, lo conceptual adquiere una importancia y papel central, ya que en materia de políticas públicas todo comienza con la identificación de un problema social que trasciende lo cotidiano y se enmarca dentro de las prioridades, convirtiéndose en un asunto relevante dentro de la agenda del gobierno.

En congruencia es importante entender también que el proceso de construcción y formulación de políticas públicas, especialmente aquellas que son basadas en evidencia, comprende una amplia complejidad, pues corresponde a un proceso estructurado y sistemático cuyo objetivo es evaluar, adaptarse, acceder y aplicar de manera plausible evidencias científicas en los procesos que inmiscuyan la toma de decisiones (Ministerio

de Salud Pública del Ecuador, 2022), lo cual incurre finalmente en la efectividad de esta herramienta en la solución real de problemas en la sociedad.

En conclusión para que la política pública exista y cumpla su función como herramienta de las instituciones gubernamentales con el objetivo de resolución de problemas, con el fin de lograr cumplir con objetivos, ya sea de forma total o parcial, y cambiar un estado de las cosas percibido como problemático, debe cubrir a cabalidad con el Ciclo de Política Pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022) y sus componentes; entendiendo esto podríamos hallar múltiples explicaciones del porqué en muchas ocasiones en la realidad esto no sucede, lo cual desemboca en la incapacidad estatal de mejorar la calidad de vida de su población. (Barrios Aular, 2023)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), la política pública surge a partir del Ciclo de Política Pública, que está constituido y estructurado por las siguientes fases: formulación; coordinación; implementación; seguimiento; y evaluación de las políticas públicas. Así mismo, la fase de formulación considera las etapas de preparación, diagnóstico, propuesta, validación y aprobación; e inclusive previamente a la fase de formulación uno de los puntos críticos engloba la priorización y definición del problema.

Siguiendo el orden planteado, según el Ministerio de Salud Pública (2022), y según Barrios Aular (2023), para que la problemática social pueda ser correctamente identificada y definida, la misma debe estar conectada a alguna vulnerabilidad socioambiental, cuyas repercusiones golpeen alguna de las prioridades del gobierno o los paradigmas en boga en ese momento. De lo contrario, no será parte de la conversación sobre políticas públicas. Añadido a esto, lo que lleva la discusión o se pone en la agenda gubernamental suele ser influido por grupos específicos, con propiedades claras, junto a los medios de comunicación, y su poder de plantear o cambiar la opinión de la gente, las encuestas y otras fuerzas parecidas.

Esto necesariamente se debe contextualizar al medio, con el objetivo de entender el porqué de la deficiencia que atraviesan las políticas públicas en la actualidad, nuevamente según Barrios Aular (2023), Latinoamérica evidencia una clara debilidad institucional y problemas fiscales, lo cual limita que se pueda acceder a canales representativos, o a una injerencia directa de los distintos poderes públicos, lo cual

representaría distintas actividades que se puedan dar por parte de las instituciones que se encuentran bajo la jurisdicción del gobierno, además, según Dávila (2013), la actual inseguridad política en América Latina responde a múltiples factores como los bajos índices de gobernabilidad, que en el caso Ecuatoriano, entre 2003 y 2007, se situaba en -0,63 y -0,86; además el Ecuador refleja una tasa de apoyo a la democracia del 50%, para el periodo entre 2000 y 2007, y actualmente la posición número 101 en el ranking de corrupción de entre 165 países estudiados; por otro lado la desarticulación estructural estatal, el predominio de estrategias clientelares, basadas en nepotismo y corrupción, que son coyunturales y contradictorias en cada período gobierno de manera individual, la implementación que se da de planes y programas propios de cada administración, la falta o inexistencia de consenso de los actores que se encuentran involucrados además del cambio reiterado de autoridades gubernamentales han sido propicios para imposibilitar la implementación de programas y actividad de políticas públicas.

En el caso del sector de la Salud, según la Constitución de la República del Ecuador, en su Artículo 2: El Bien Vivir y el Buen Conocer, (2008) dice que también se asegurará el cumplimiento de los derechos de justicia que garanticen el Buen Vivir. Así, las políticas públicas impulsarán el nuevo marco conceptual hacia el enfoque de los Derechos Humanos, en los que la igualdad y el enfoque territorial juegan un papel importante. Los principios fundamentales de esta perspectiva incluyen la universalidad, inalienabilidad, interdependencia, interrelación, igualdad y no discriminación, tomando como modelo las dinámicas y características de cada territorio; además la misma Constitución del Ecuador (2008) reconoce al Ministerio de Salud Pública como el garante de derecho de las personas, que unge el papel de ente rector del Sistema Nacional de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional, y dentro de sus labores están contempladas la formulación, implementación, supervisión y monitoreo del cumplimiento de normas y políticas públicas relacionados con la promoción, prevención y atención integral de la salud, y emisión de disposiciones obligatorias para abordar problemas de acuerdo con la visión y misión institucional.

Sin embargo, según Dávila Zabala (2013), a pesar de ello, de manera gradual y sistemática, las funciones, competencias y roles asignados al Ministerio de Salud Pública han mostrado una falta de solidez, efectividad y eficiencia dentro del Sistema Nacional de Salud; y en concatenación, Lucio, et al. (2011), Chang (2017) y Molina Guzmán

(2018), mencionan que se debe considerar que el mismo Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por su segmentación y fragmentación, donde segmentación es entendida como la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios a diferentes grupos de la población, determinados por varias barreras de acceso, mientras la fragmentación implica la coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud en un mismo segmento; todo este cúmulo de factores ha condicionado, no solamente la implementación de políticas públicas, sino incluso a la calidad misma del Sistema Nacional de Salud.

Definición del Problema

Por lo tanto, la tarea de examinar el fracaso de las políticas públicas, los programas o los procesos que se derivan de ellas como instrumentos de gobierno para abordar problemas no puede ser neutral. En el sentido de que los fracasos son a menudo “construidos” y la presentación es a menudo no fuertemente basada en evidencia. Más aún, se distorsionan entre el éxito y el fracaso debido a la peculiaridad de instancia temporal, espacial, ideológica y cultural de los resultados de la política relevante. (Manosalvas Vaca, 2018)

Además, en el análisis de políticas públicas no existe una explicación generalmente aceptada para precisar qué son y por qué ocurren las fallas por lo que incluso algunos analistas prefieren entender la falla de las políticas como una práctica discursiva basada en juicios subjetivos antes que como un hecho que resulte evidente para los involucrados. (Manosalvas Vaca, 2018)

Por otro lado, hay que tener en cuenta que muchas políticas han existido durante mucho tiempo y han sido sujeto de continuas reformas. Es por eso que ha sido común que sus objetivos se espacien y por ende es casi imposible encontrar coherencia entre los instrumentos y los resultados de los mismos, en proporción a los objetivos. También existen las políticas con aspectos más orientados, es decir, con “dianas” claramente definidas y resultados observables. Para estos dos tipos de políticas, se puede afirmar que una política es un fracaso cuando no logra sus objetivos, cuando nunca ha tenido soporte o ha generado una oposición fuerte. (Manosalvas Vaca, 2018)

Según Manosalvas (2018), las falencias que se encuentran relacionadas con el desarrollo de las políticas públicas pueden ocurrir en al menos tres ámbitos, durante el proceso orientado a producir políticas públicas, en los programas e instrumentos que llevan las políticas a la práctica, y/o en la arena política.

Durante el proceso de producción de políticas públicas la falla se puede determinar si la misma no avanza cualquiera de las fases que componen el ciclo de la política pública, y las mismas se encuentran bajo cuatro criterios:

- si el gobierno logra preservar sus objetivos e instrumentos;
- si el gobierno logra obtener la aprobación requerida para poner en marcha la política;
- sí alrededor de la política pública se logra construir una coalición de apoyo que sea sostenible;
- y si los promotores de la política logran atraer apoyo para llevar adelante el proceso;

De acuerdo con Manosalvas Vaca (2018), en cuanto a los factores causales se refiere, estas fallas se manifiestan porque las agendas gubernamentales han sido demasiado o insuficientemente recargadas, una formulación incorrecta, toma de decisiones incorrectas, implementación con recursos equivocados o insuficientes, y evaluaciones poco sistemáticas.

En los programas e instrumentos con los que se llevan a la práctica, las políticas se manifiestan a través de varios errores en su diseño y una ejecución en la que los resultados a corto y mediano plazo no cumplen con las expectativas, se subvierten o incluso contravienen los objetivos iniciales, según las criterios de eficiencia y efectividad, reflejados en indicadores medibles y verificables relacionados con la política si los resultados benefician o no a los grupos objetivo, si hay o no una relación costo-beneficio favorable si se cumplen o no los valores y criterios institucionales y si el programa puede encontrar suficientes apoyos. (Manosalvas Vaca, 2018)

Los factores causales en estos casos están vinculados al cumplimiento de los objetivos con los instrumentos que diseñaron para ejecutar la política. Finalmente, en la política, una política pública falla si hay una oposición generalizada que amenaza la legitimidad y aceptación de la política. (Manosalvas Vaca, 2018)

Pregunta de Investigación

A la luz de la Ley Orgánica de la Carrera Sanitaria, ¿cuáles son los obstáculos a los que se enfrentan las Políticas Públicas en Salud para ser instrumentos eficaces en la resolución de los problemas del personal de talento humano del sector salud?

Planteamiento del Problema

Las políticas de salud son parte indispensable de las políticas públicas, a su vez dentro del análisis de las políticas públicas, en ese sentido el uso de la metodología de estudio de caso es adecuada, de esta manera se utilizó la LOCS (Asamblea Nacional. Registro Oficial, 2022), como objeto de estudio, con la finalidad de esclarecer la importancia de las políticas públicas como herramientas eficaces para la resolución de problemas de grupos objetivo con la finalidad de establecer mejoras en la sociedad y como estas enfrentan falencias a lo largo de todas sus dimensiones.

Los desafíos en el sector de la salud son complejos e inclusive responden a factores estructurales, este es el caso de la LOCS, cuyo análisis de la parte desde su composición: 45 artículos, con 10 disposiciones generales, 6 transitorias, 2 reformatorias y 1 final; el objeto de esta ley es crear, reconocer y garantizar a la carrera sanitaria pública como régimen especial dentro del servicio público, estableciendo disposiciones jurídicas y administrativas aplicables, en términos de ley ya establecidos, el mismo aborda tres ejes de acción complementarios, en primer lugar los derechos del trabajador relacionados con el desarrollo y retribución en su trabajo, así como de sus competencias y capacidad, por otro lado las necesidades del usuario con los servicios de salud enfocados en calidad científica y técnica en la atención, además de la calidez humana en la atención, y finalmente, los requerimientos institucionales vinculados con la función técnica, organizativa y de gestión del Sistema Nacional de Salud. (Consejo Nacional de Salud, 2023)

Los objetivos de la Ley para el talento humano en salud buscan promover el desarrollo integral, regulando jornadas de trabajo, remuneración, reconocimiento, promoción, movilidad horizontal, ascenso y permanencia, régimen de ingreso, modalidades de recambio, desvinculación y retiro; que se pueden resumir en los siguientes principios: Estabilidad Laboral; Mérito y progresión; Desarrollo y Capacitación Profesional; Igualdad de Oportunidades; y protección de la Salud del Talento Humano. Estas disposiciones suponen su aplicación en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) además de las diferentes instituciones públicas donde laboran profesionales sanitarios que se encuentren en atención directa y funciones. (Consejo Nacional de Salud, 2023)

Actualmente, la LOCS requiere un reglamento para su aplicación, el cual debe ser elaborado por la Comisión de Talento Humano en Salud del Consejo Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública, además de manuales técnicos referentes a la clasificación de puestos que debe ser emitido por el Ministerio del Trabajo. Todo ello a partir de su aprobación en la Asamblea Nacional en el mes de agosto del año 2022 (Consejo Nacional de Salud, 2023), y que actualmente en el gobierno de Daniel Noboa tiene pendiente la firma del ejecutivo para su posterior implementación por acuerdo interministerial, con el despliegue de las herramientas mencionadas, y anexas a esta política para su aplicación, lo cual ha sido postergado desde el 29 de febrero de 2024.

Delimitación del Problema

Espacio

El presente estudio se realizará en Quito, Ecuador, y se centrará en el análisis del ciclo de política pública con el estudio de caso de la LOCS en el Ecuador, con la finalidad de describir las fortalezas y debilidades en además de realizar recomendaciones basadas en evidencia para el mejoramiento de la formulación de políticas públicas en salud.

Tiempo

Para el desarrollo de esa investigación se considerará información, documentación, entrevistas y multimedia disponible desde su proceso de planteamiento, desarrollo, construcción y aplicación entre 2002 y 2024.

Población

La información se recopiló por medio de búsqueda bibliográfica, búsqueda y gestión documental, búsqueda de multimedia disponible en torno a la Ley, además de entrevista a actores clave en el proceso de desarrollo de esta.

Justificación del Proyecto

El presente proyecto tiene como objetivo elaborar **recomendaciones, basadas en evidencia, para mejorar la calidad, efectividad e impacto de las políticas públicas en salud** a través del estudio de caso de la LOCS. Dentro del mismo se identifican oportunidades clave para las y los hacedores de política pública en salud, puesto que los resultados pueden representar un proceso de retroalimentación en procesos pasados y en futuros procesos para mediante el cumplimiento de sus objetivos represente en una clara intención de mejora en las condiciones de vida de la población a la que deben su servicio.

Además, existe viabilidad técnica dentro del proyecto puesto que el proceso de revisión y recolección de información, análisis, identificación de nudos críticos en el proceso del Ciclo de la Política Pública en Salud son posibles por la formación técnica y experiencia profesional del investigador responsable del mismo.

Desde el punto de vista teórico, la promoción de un sistema de salud basado en principios de equidad, derechos humanos y sostenibilidad es el eje central de la formulación de políticas públicas por ende las actividades a realizar en el proceso del proyecto responden a reforzar esta práctica; en cuanto a aspectos económicos dentro del desarrollo del proyecto se encuentra en capacidad de realización pues no requiere inversión económica perceptible, además, en el aspecto social no existe una barrera significativa para la implementación de las recomendaciones.

Referente a la infraestructura institucional, se cuenta con el apoyo de actores clave, dentro del proceso de construcción de la LOCS y en sí dentro del proceso de Políticas Públicas que fortalezcan el desarrollo de este proceso, además del acceso oportuno a documentación de acceso libre que aseguran la factibilidad del proyecto. Con estos fundamentos el proyecto representa una oportunidad para el proceso de construcción de las políticas públicas de salud en Ecuador.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de mejorar la calidad, eficacia e impacto de las políticas de salud desde a través de todo el Ciclo de la Política Pública, mediante el análisis de la LOCS. Este proyecto es significativo porque representa un aporte de valor hacia el conocimiento de los hacedores de políticas pública, en este caso del sector salud, además en lo referente a la Ley Orgánica Sanitaria y sus beneficiario el entendimiento de las limitaciones y por consecuencia las recomendaciones a partir de su estudio, permitirá que las herramientas anexas a la política puedan presentar un mejor proceso de veeduría por los interesados para que tengan mayor impacto en los objetivos planteados por la misma.

Además, dado que las políticas públicas que son concernientes al sector de la salud deben estar basadas en la evidencia científica, además de alinearse con los principios de equidad, derechos humanos y sostenibilidad, este proyecto proporcionará un marco informado y práctico para abordar las deficiencias actuales y proponer mejoras significativas lo que contribuirá a que el sistema sanitario de Ecuador sea más eficaz, resiliente y equitativo.

Viabilidad

Viabilidad técnica

Se fundamenta en la capacidad de carácter técnico del investigador además de su experiencia profesional en el campo de la investigación y análisis en materia de política pública, además de la accesibilidad a la documentación relevante. La gestión documental y bibliográfica además se sustenta en base a fuentes de libre acceso de carácter académica y normativas e incluye documentos oficiales

Viabilidad Económica

Se fundamenta en que la ejecución no requiere una inversión económica significativa y se encuentra bajo la capacidad del investigador, puesto que son procesos investigativos de carácter cualitativo que se ven asociados a costos de materiales de oficina, herramientas de análisis de carácter gratuito, fuentes de información de carácter gratuito y pagado, que han sido analizados y detallados para la ejecución de este.

Viabilidad Institucional

Se fundamenta en el apoyo con el que cuenta el investigador por parte de actores clave en el proceso del Ciclo de Política Pública que rodea a la LOCS, lo cual facilita un acercamiento a la documentación y complementariedad con las entrevistas, factores necesarios para el análisis y desarrollo del proyecto.

Factibilidad

Factibilidad Política

El proyecto se alinea con objetivos ya planteados en documentos como el Plan Decenal de Salud 2022-2030, como marco normativo en búsqueda de fortalecimiento del Sistema de Salud Ecuatoriano en materia de Política Pública, además la colaboración tanto de actores políticos e institucionales como de la academia garantiza una visión multidisciplinaria para que los resultados sean representativos y relevantes.

Factibilidad Operativa

El proyecto dentro de su propuesta se desarrollará a partir de una revisión sistemática de la literatura, gestión documental, entrevistas a actores clave y análisis en base a una metodología cualitativa a través de diferentes softwares de análisis de datos dedicados para un adecuado manejo y estructuración de recomendaciones.

Capítulo 2. Objetivos

Objetivo General

Analizar el Ciclo de Política Pública que rodea al proceso de construcción, formulación y aplicación de LOCS en Ecuador, identificando los diferentes nudos críticos con la finalidad de proporcionar recomendaciones que sean basadas en evidencia para mejorar aspectos de calidad, eficacia e impacto de las políticas públicas en el sector de la salud.

Objetivos Específicos

1. Realizar una **revisión bibliográfica histórica**, de **gestión documental**, **entrevistas a actores clave** alrededor de la construcción de la LOCS.

2. Analizar la información recabada a través de los procesos de **revisión bibliográfica histórica**, de **gestión documental**, **entrevistas a actores clave** con la final de realizar una síntesis estructurada de la información que rodea al ciclo de política pública de la LOCS.
3. Identificar los nudos críticos durante el proceso del ciclo de política pública de la LOCS en base al manual metodológico de formulación de políticas en salud del Ministerio de Salud Pública 2022 y la información documental y multimedia disponible.
4. Elaborar recomendaciones basadas en evidencias para mejorar la calidad, efectividad e impacto de las políticas públicas en salud a través de la experiencia de la LOCS

Hipótesis

La LOCS en Ecuador presenta fallas en su diseño e implementación debido a nudos críticos identificables cuya resolución, a partir del análisis histórico y metodológico, permitirá formular recomendaciones para mejorar la calidad, efectividad e impacto de las políticas públicas de salud.

Capítulo 3. Bases Teóricas o Marco Teórico

Marco Histórico contextual

Ley Orgánica de Carrera Sanitaria

Es a partir de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002), en su capítulo cuarto, artículo 26, donde se estipula sobre los recursos humanos en salud, que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras de política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud (Consejo Nacional de Salud, 2023). También se señala que en el sector público se implementaría la carrera sanitaria, abarcando la calidad de empleo, régimen laboral y remuneración, productividad laboral, calidad de atención al público,

governabilidad, gestión del personal e incentivos según la evaluación de desempeño, la locación geográfica, gestión de riesgos.

La Comisión Nacional de Recursos Humanos, bajo la órbita del Consejo Nacional de Salud, inició en 2004 el análisis y la redacción del primer borrador de la LOCS y la Política Nacional de Recursos Humanos. Además, en 2006 la norma ha permitido en su artículo 205 establecer la carrera sanitaria para el personal del Sistema Nacional de Salud, y ha señalado que la autoridad sanitaria nacional fomentará y desarrollará un plan para la educación continua. (Consejo Nacional de Salud, 2023)

Y finalmente, con la Constitución de la República de 2008, en el segundo inciso del artículo 229 expresa que los derechos de los servidores públicos son irrenunciables; en su décima sección: régimen del buen vivir, capítulo I: inclusión y equidad, sexto: personal de la salud, establecía: 8) impulsar el desarrollo integral del personal de la salud.

Además, fue el primer Foro Nacional de Recursos Humanos en Salud en 2009 en el que se presentó el primer borrador de la ley y política nacional. Sin embargo, no fue hasta 2020 que la Asamblea Nacional empezó a tratar la LOCS, para ser aprobada en Primer Debate en mayo de 2021 en la Asamblea Legislativa. Más tarde, con la intervención del Ministerio de Salud Pública, la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Consejo Nacional de Salud y una comisión tripartita en la Mesa de la Comisión Especializada del Derecho a la Salud y Deporte de la Asamblea Nacional, se aprobó el Segundo Debate y la finalización con su aprobación por parte del ejecutivo en agosto de 2022. (Consejo Nacional de Salud, 2023)

Definitivamente, este análisis histórico es fundamental para entender la relevancia del contexto y cómo el gobierno de Guillermo Lasso enfrentó el desafío colectivo de construir un Sistema Nacional de Salud más equitativo y resiliente. Mediante el decreto presidencial número 7, del 24 de mayo de 2023, el Sr. Presidente de la República trasladó al Vicepresidente la coordinación de políticas públicas necesarias para fortalecer el SNS, en asociación con el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Nacional de Planificación. Este después intervino en la creación de un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, centrado en la Atención Primaria, con un fuerte enfoque en la promoción, prevención, curación y rehabilitación y sustentado por avances científicos.

En combinación con esto, se elaboraron documentos fundamentales como el Plan Decenal de Salud 2022-2031, el Plan para Eliminar la Malaria y Prevenir su Restablecimiento en Ecuador, el Plan Nacional de Fortalecimiento Quirúrgico y el Manual de Criterios para la Creación de Políticas Públicas de Salud 2022, considerados hechos históricos porque, como R. Lucio (2018) plantea el sistema nacional de salud en el Ecuador, siempre se ha visto como fragmentado. Tal y como se deduce de los puntos concretos del análisis sobre la LOCS, consta de su estructura de 45 artículos. 10 generales, 6 transitorios, 2 reformadores y 1 final. Aporta un punto de vista de institución jurídica regulada que refiere al régimen del talento humano en el ámbito de la salud pública con el objetivo de estudiar las necesidades especiales de todo el personal de salud para garantizar su desarrollo apropiado y, al mismo tiempo, ser un instrumento que desarrolle la política sanitaria. Este marco histórico, reforzado por la pandemia por COVID 19, ilustra la importancia de proporcionar una atención de calidad mediante un personal de salud que satisfaga las condiciones tanto del SNS como de lo requerido por la población al igual que el aseguramiento de la salud como derecho.

La ley tiene tres destinatarios y enfoques complementarios: de una parte, están los trabajadores, con los derechos a su desarrollo profesional, retribución por su trabajo, y a su competencia y capacidad; de otra sus usuarios, para los cuales se garantiza la alta calidad científico-técnica y de cuidado, atención sustentada en el calor humano, y por último están los requerimientos institucionales, indicados en función técnica, organizativa y de gestión del SNS. En resumen, esta ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar la carrera sanitaria del régimen de administración pública como un régimen especial dentro del servicio público, a través de disposiciones jurídicas y administrativas aplicables conforme a derecho, a fin de promover el desarrollo pleno del desarrollo del talento humano en el ámbito de la salud, regulando jornadas laborales, remuneración, reconocimiento, promoción, movilidad horizontal, ascenso, permanencia, régimen de ingreso, modalidades de recambio, desvinculación y retiro, con los alcances de estabilidad, mérito y progresión; prospectiva y capacitación profesional; igualdad de oportunidades y protección de su salud. Estas disposiciones involucran a la RPIS y a las instituciones públicas donde los profesionales de la salud desarrollan funciones de atención directa y encomienda básica. (Ley de Carrera Sanitaria, 2022).

Finalmente, como se ha mencionado en trabajos anteriores, la LOCS actualmente requiere un reglamento a ser elaborado por la Comisión de Talento Humano en Salud del

CONASA y el Ministerio de Salud Pública, además de manuales técnicos referentes a la clasificación de puestos emitido por el Ministerio del Trabajo. Además, se enfrenta a diferentes panoramas a nivel nacional en el contexto del cambio de gobierno, actualmente el gobierno de Daniel Noboa tiene pendiente la firma de la ley para su posterior implementación por acuerdo interministerial, lo cual ha sido postergado desde el 29 de febrero de 2024. Esto se podría explicar por diferentes teorías, donde el factor de déficit fiscal o la priorización de otros temas dentro de la agenda sectorial como el sector de la seguridad, opaquen este tema, a modo que el sector de la salud se encuentra aún en la espera de aplicación tangible de esta ley.

Marco Conceptual

Política Pública

Es el conjunto de acciones a partir de la toma de decisiones en un gobierno con el objetivo de resolver problemáticas específicas, según Dye (2017), es todo lo que los gobiernos deciden hacer o no hacer.

Política Pública en Salud

De la misma manera, son las estrategias que comprenden acciones, a partir de priorización en la toma de decisiones con el objetivo de la promoción de la salud, la prevención en salud y la mejora en la calidad de vida de la población, según la Organización Mundial de la Salud (2019), son el conjunto de decisiones y planes de acción para lograr objetivos específicos en el ámbito de la salud para una sociedad.

LOCS

Normativa que establece directrices para la gestión de la carrera profesional del personal de talento humano en salud, cuyos pilares son el garantizar estabilidad laboral, desarrollo profesional, equidad en oportunidades para la promoción basada en méritos y la salida de la carrera sanitaria, con tres pilares fundamentales: derechos; necesidades del usuario; requisitos en la calidad de las instituciones de salud

Talento Humano y Talento Humano en Salud

Son capacidades, habilidades y competencias de las personas en una organización, y su gestión en el marco de las políticas públicas, según Chiavenato (2015), debe incluir procesos adecuados para el reclutamiento y selección, capacitación y desarrollo, retención y ascenso, además de la salida de la organización. En el caso de la Salud, según Frenk et al. (2010), estos procesos en el sector de la salud repercuten directamente en el grado de la calidad de la atención sanitaria.

Marco Referencial

Este apartado busca realizar un análisis, además de conceptualización de la política pública, especialmente con enfoque en salud y en el contexto de la LOCS, mediante teorías y modelos para permitir la comprensión de su estructura, formación, implementación, objetivos y resultados, en ese sentido;

Tipos de Políticas Públicas

Según el Manual Metodológico de Formulación de Políticas Públicas de Salud (2022), estas pueden ser clasificadas por tipologías a partir de escenarios políticos, para lo cual podemos dividir las en:

- Distributivas;
- Regulatorias y reglamentarias;
- Redistributivas;
- Constitutivas o constituyentes.

Políticas Públicas Basadas en Evidencia (PPBE)

Se definen, según el Manual Metodológico de Formulación de Políticas Públicas de Salud (2022), son aquellas que utilizan como sustento los datos y resultados obtenidos a partir de investigación de carácter científico para su formulación, construcción, implementación y evaluación, este enfoque tiene su importancia ya que su implementación como metodología busca el maximizar la efectividad y eficiencia de las políticas públicas como herramientas gubernamentales, que aseguren además que la toma de decisiones se fundamenten de manera sólida y que las intervenciones que deriven de ellas pretendan la solución real de los problemas identificados, finalmente estas deben ser

adaptables al contexto, esto quiere decir a la dinámica coyuntural y sus procesos emergentes.

Según Nutley et al. (2013), las Políticas Públicas Basadas en Evidencia están en constante remodelación y requieren de actualización constante en materia de datos científicos, de un análisis y evaluación para poder realizar los reajustes necesarios en función de resultados, lo cual en sí mismo representa fundamental si el objetivo de estas es mejorar el proceso de formulación de políticas públicas para garantizar que respondan a las necesidades reales de la población objetivo.

Teoría del Ciclo de Política Pública

El ciclo de la política pública, según el Manual Metodológico de Formulación de Políticas Públicas de Salud (2022), es un proceso estructurado, que sigue un orden metodológico en proceso de formulación, creación y desarrollo de políticas públicas que consta de 5 fases:

- **Formulación;** que consiste en identificar situacionalmente el problema para plantear alternativas de solución basadas en evidencia para alcanzar objetivos, con metas e indicadores acordes
- **Coordinación;** cuyo objetivo es garantizar una adecuada cooperación, articulación, asignación de responsabilidades, entre los distintos actores del sistema estatal e inclusive de la sociedad internacional
- **Implementación;** que se da a partir de la priorización y definición de los objetivos a alcanzar para de este modo implementar acciones acordes en base a una planificación estructurada
- **Seguimiento;** que es el proceso de vigilancia y comunicación, para permitir un análisis del grado de cumplimiento y los avances que ha generado la implementación mediante mecanismos de observación y medición
- **Evaluación;** que es el proceso sistemático de valoración de carácter integral y objetivo sobre el diseño, procesos de ejecución de acciones, efectos generados y su impacto a partir de la implementación de la política pública, en ese caso según León, N. (2024), este proceso es circular, debe ser tomado en cuenta dentro del proceso mismo de formulación, esto debido al proceso histórico institucional que supone el ente estatal, con el objetivo de promover una

mejoría que no parta de la nada en los procesos de formulación de políticas públicas

Según Jann y Wegrich (2007), las ventajas de este proceso es el proporcionar un marco sistemático y estructurado para descomponer elementos complejos de la realidad y enfocarlos hacia la implementación de políticas públicas que atraviesan etapas hacia una implementación para la búsqueda de soluciones dirigidas a problemas bien identificados.

Gobernanza en Salud

Según Rhodes (1997), la gobernanza es la capacidad de coordinación entre la acción y las políticas que las sustentan con la participación de diversos actores, entre los que se incluyen a entes gubernamentales, no gubernamentales y el sector privado; en el sector de la salud se refiere a las estructuras y sus procesos sustantivos para la toma de decisiones y las acciones ejecutadas fruto de ello.

En el caso ecuatoriano, particularmente, según Lucio R. (2008), estos procesos se ven limitados en gran medida por las características mismas del Sistema Nacional de Salud, que cuenta con una heterogeneidad de actores, donde el Sistema Nacional de Salud está compuesto por una RPIS, y por otro lado por la Red Complementaria de Salud en el ámbito de prestación de servicios. (Manual Metodológico de Formulación de Políticas de Salud, 2022)

En el caso de la RPIS, donde el Ministerio de Salud Pública, según la Constitución de la República del Ecuador (2008), ejerce el papel de rectoría del Sistema Nacional de Salud, pero que además coexiste con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con su componente particular en el Seguro Social Campesino, además del Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, que en un conjunto conforman la RPIS como prestadores de servicios de esta entidad. (Manual Metodológico de Formulación de Políticas de Salud, 2022)

Por otro lado, por parte de la Red Complementaria de Salud, aunque rige sus normas a través de los lineamientos del Ministerio de Salud Pública en materia de funcionamiento, no siempre obedece en su totalidad a la rectoría de la entidad, esta está compuesta por toda la red de clínicas, laboratorios y centros privados, aseguradoras, además de las Organizaciones Sin Fines de Lucro, y los centros pertenecientes a otras

carteras de estado, las Municipalidades y Gobiernos Descentralizados, los consejos provinciales, municipales y juntas parroquiales, los servicios de medicina pre pagada, aseguradoras, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Cruz Roja Ecuatoriana, los servicios pastorales y fiscomisionales, los servicios comunitarios de salud y agentes de medicina tradicional, además de las organización de salud ambiental, de desarrollo de ciencia y tecnología en salud, organizaciones comunitarias para la promoción y defensa de la salud, y otros organismos de carácter público de régimen dependiente o autónomo del campo de la salud. (Manual Metodológico de Formulación de Políticas de Salud, 2022)

Para completar el esquema del Sistema Nacional además se debe considerar a la academia, las facultades y escuelas de salud, los ministerios anexos al Ministerio de Salud Pública que tienen injerencia sobre el sector salud, las (Manual Metodológico de Formulación de Políticas de Salud, 2022)

Capítulo 4. Aplicación Metodológica

Matriz de marco Lógico

La importancia del uso del marco lógico en el presente proyecto de investigación permitirá crear acciones encaminadas a guiar la consecución de los objetivos planteados, la evaluación de las acciones propuestas para modificar las problemáticas en la población objeto de estudio; además que permitirá realizar un análisis de los actores involucrados, en este caso los profesionales del sector de la salud, los hacedores de políticas públicas de salud. (Ver Anexo 1.)

Tipo de estudio

El trabajo investigativo es de tipo cualitativo descriptivo, analítico - crítico con enfoque propositivo, el cual se realizó para contextualizar el proceso histórico de creación de la LOCS, y mediante un análisis crítico identificar sus fortalezas, debilidades y oportunidades relacionadas a su construcción y posterior implementación, para finalmente realizar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar el proceso mismo de construcción de políticas públicas en salud, que sirvan dentro del proceso mismo de la ley así como para futuros procesos, los cuales beneficiarán al Sistema Nacional de Salud.

Operacionalización de variables

Variables dependientes

- Cumplimiento de la LOCS
- Impacto de la aplicación de la LOCS en la calidad de los Servicios de Salud

Variables independientes

- Proceso histórico de creación de la LOCS
- Marco Normativo de la LOCS
- Implementación de la LOCS

Tabla 1**Matriz del marco lógico**

Tipo de Variable	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Dependiente	Impacto de la aplicación de la LOCS en la calidad de los Servicios de Salud	Efectos de la implementación de la LOCS en la calidad del servicio prestado en las instituciones de salud.	Calidad del servicio sanitario, eficiencia operativa, satisfacción de los profesionales sanitarios	Evaluaciones de desempeño, Estadísticas Oficiales, Informes de auditoría	Comparativa: Igual, mejor, peor.	Análisis de datos secundarios y evaluaciones de desempeño
Dependiente	Cumplimiento de la LOCS	Grado de cumplimiento de la LOCS	Implementación de procesos y procedimientos amparados en la política	Número de procesos y procedimientos implementados conforme a la LOCS	Descriptiva: Implementadas, no implementadas	Revisión de informes y registros institucionales

Dependiente	Conocimiento de los profesionales de atención sanitaria sobre la LOCS	Nivel de comprensión y familiaridad con la LOCS	Conocimiento teórico/práctico	Número y nivel de documentos internos y capacitaciones para sociabilización	Narrativa descriptiva	Análisis documental y multimedia de programas de formación
Independiente	Proceso histórico de creación de la LOCS	Ciclo de la política para la creación y aprobación de la LOCS	Cronología de eventos, actores involucrados	Documentos legislativos, actas de reuniones, decreto	Narrativa descriptiva	Análisis Documental
Independiente	Marco Normativo de la LOCS	Contenido y estructura de la LOCS	Artículos, disposiciones generales y específicas	Estructura completa	Análisis cualitativo del contenido	Análisis Descriptivo Cualitativo

Nota: Descripción para Operacionalización de variables

Instrumento de Investigación

Para el desarrollo de esta investigación se realizó una revisión y posterior análisis documental, donde se incluyó documentos legales, legislativos e informes institucionales, y cualquier otro texto o elemento multimedia concerniente a la LOCS con el objetivo de identificar y describir el proceso histórico del ciclo de política pública a modo de caso de estudio, además del análisis del marco normativo y posteriormente la implementación y efectos de la Ley dentro del Sistema Nacional de Salud, esto involucra la recolección de documentos mediante revisión sistemática, además de su codificación y categorización, posterior a lo que se realizará un análisis crítico para identificar nudos críticos para posibles áreas de mejora.

Para ello se la complementa el proceso de revisión de bibliografía complementaria como el caso del Manual de Formulación de Políticas Públicas de Salud, expedido por el Ministerio de Salud Pública en el año 2022, además de la Guía de Evaluación de Políticas Públicas de Ecuador, expedido por la Secretaría Nacional de Planificación en el año 2021, como instrumentos formales de valoración del ciclo de política pública que rodea a la LOCS.

Finalmente, se realizó la recopilación de evidencia en contraste con la información previa para la elaboración de recomendaciones, las cuales servirán para procesos futuros de formulación y construcción de políticas públicas en salud en el Ecuador.

Los modelos de matriz de identificación de documentos, codificación y categorización de la información, análisis y recomendaciones se presentan a continuación

Tabla 2.

Modelo de Matriz de identificación de documentos

Documento	Tipo de Documento	Fecha de Publicación	Autor/Institución	Descripción breve	Relevancia
-----------	-------------------	----------------------	-------------------	-------------------	------------

Nota: Grafico de Matiz identificación de documentos

Tabla 3.

Modelo de Matriz de codificación y categorización de la información

Documento	Categoría	Código	Extractos	Observaciones
-----------	-----------	--------	-----------	---------------

Nota: Grafico de Matiz para codificación y categorización de información

Tabla 4.

Modelo de Matriz de análisis documental

Categoría	Nudos críticos	Impacto	Posibles áreas de mejora
-----------	----------------	---------	--------------------------

Nota: Grafico de Matiz para el análisis de documentación

Universo y Muestra

Debido a que el tipo de estudio responde al tipo cualitativo descriptivo, analítico - crítico con enfoque propositivo, la elección de la muestra dentro de las entrevistas a realizar para concatenación de información sobre el proceso de ciclo de política pública es de carácter aleatorio y por conveniencia.

Las y los entrevistados se enlistan a continuación:

- Dr. Alfredo Borrero Vega – Ex vicepresidente de la República del Ecuador
- Dra. Ninfa León – Ex Coordinadora Técnica para el Fortalecimiento de Políticas

Públicas del Sistema Nacional de Salud

- Dr. José Rúales – Ex ministro de Salud Pública

Las preguntas realizadas durante la entrevista son las siguientes para abordar de manera multidisciplinaria las perspectivas de los múltiples actores con relevancia en el proceso del ciclo de política pública de la LOCS:

Experiencia y Percepción General:

- 1) Por favor, proporcione una evaluación general del éxito de las Políticas de Salud Pública de Ecuador, con un enfoque particular en la LOCS.

Identificación del Problema:

- 1) ¿Cuáles considera que son los retos más significativos para la implementación de la LOCS?

Propuestas y soluciones:

- ¿Qué recomendaciones propondría para mejorar la formulación e implementación de la política pública de salud, con base en su experiencia con la Ley Orgánica de la Carrera Sanitaria?
- ¿Qué estrategias podría emplear el Ministerio de Salud Pública para mejorar la colaboración con otros actores de la salud, facilitando así la aplicación efectiva de la Ley Orgánica de la Carrera Sanitaria?

Obtención y Análisis de la información

Obtención de la Información

La información correspondiente a las variables descritas en la operacionalización se realizó de la siguiente manera:

En primer momento, el análisis histórico y documental se realizó mediante una búsqueda sistemática de evidencia e información concerniente a la LOCS en el marco de las Políticas Públicas de Salud, además de marcos normativos y regulatorios, como son el caso del Manual de Formulación de Políticas Públicas de Salud del Ministerio de Salud Pública, la Guía de Evaluación de Políticas Públicas de la Secretaría de Planificación; y por último se correlacionó con la evidencia disponible en línea en relación a la construcción de políticas públicas, especialmente en el campo de la salud, que cumplen con el marco de ciclo de política pública.

En un segundo momento, se recogió información de los actores directos e indirectos alrededor del proceso de construcción de la LOCS, con la finalidad de complementar la información documental, esto por medio de entrevistas realizadas de manera presencial o virtual, y registrada por medios propios a través de audio o video.

Análisis de la información

El análisis se realizó en varias etapas estructuradas dependiendo el caso;

En el caso del análisis documental, en primer lugar, se realizó un proceso de identificación y recolección de documentos de manera sistemática, los mismos de carácter legal, legislativo, informes institucionales, etc. De los cuales se identifican la LOCS, el Manual de Formulación de Políticas Públicas de Salud, la Guía de Evaluación de Políticas Públicas

En un segundo momento, se codificó y categorizó a través del aplicativo ATLAS.Ti, para poder establecer categorías, y posteriormente se extrajo manualmente partes de relevancia para una revisión detallada.

En un tercer momento se realizó un análisis de los nudos críticos y áreas problemáticas dentro del ciclo de política pública, para evaluar la consistencia del marco normativo, la inclusividad del proceso como tal en el caso específico de la LOCS, la efectividad de indicadores de evaluación y la suficiencia de recursos asignados para la implementación de la Ley.

Finalmente se complementa con un análisis documental para proporcionar un marco teórico y metodológico adicional para contrastar los hallazgos obtenidos.

En el caso de la recolección de información por medio de entrevistas, en primer lugar, la transcripción literal de entrevistas de manera manual; la cual se separó entre los siguientes entrevistados al momento:

- Dr. José Rúaless; **Cargo:** Ex ministro de Salud Pública del Ecuador
- Dr. Alfredo Borrero; **Cargo:** Ex vicepresidente de la República
- Dra. Ninfa León; **Cargo:** Ex coordinadora técnica para el fortalecimiento de las políticas públicas de salud en la Vicepresidencia de la República

Posterior a ello, se dio lectura a las transcripciones para familiarizarse con los datos, y obtener una comprensión general para identificar temas recurrentes;

En un tercer momento, se codificó mediante etiquetado de segmentos de texto a modo de diferenciar temas y conceptos, en primer lugar, mediante codificación abierta y en segunda instancia a modo de codificación axial,

En un cuarto momento, se agruparon los códigos previamente en temas y subtemas para asegurar coherencia y abarcar todas las respuestas relevantes. Esto sirvió para realizar un proceso de análisis temático, mediante el desarrollo de temas y en segunda instancia de narrativas, y posterior a ello un análisis crítico, en primer lugar, de evaluación, comparación y contextualización

Y finalmente, mediante ello se elaboraron propuestas en base a estos hallazgos, que con el enfoque propositivo, lograr mejoras dentro del campo de la formulación de políticas públicas, especialmente dentro del sector de la salud.

Resultados

Para el proceso de construcción histórico de la ley se establecieron los siguientes resultados en base a conferencias de promulgación de la ley además de los datos recopilados a través de las entrevistas realizadas:

Tabla 5.

Matriz de identificación de documentos

Documento	Tipo de Documento	Fecha de Publicación	Autor/Institución	Descripción breve	Relevancia
LOCS	Política Pública de Salud	2022	Asamblea Nacional	Política Pública de Salud que tiene finalidad generar, visualizar y garantizar la carrera sanitaria pública como un régimen especial en el servicio público, definiendo las disposiciones jurídicas y administrativas pertinentes para el talento humano en salud.	Alta
Reglamento de Carrera Sanitaria	Herramienta de ejecución de política Pública	No publicado	Ministerio de Salud Pública	Marco Normativo para la Operacionalización de la Ley Orgánica Sanitaria el cual actualmente se encuentra en reforma, sin haberlo publicado	Alta

	de Salud			aún.	
Manual Metodológico de Formulación de Políticas Públicas de Salud – Políticas Públicas Basadas en Evidencia	Marco Normativo	2022	Ministerio de Salud Pública	Un manual que establece una metodología para la formulación de políticas públicas en salud, con una estructura basada en evidencia, coherente, válida y adaptable a los diferentes escenarios antes señalados.	Alta
Guía de Evaluación de Políticas Públicas del Ecuador	Marco Normativo	2021	Secretaría Nacional de Planificación	Guía de Evaluación de Políticas Públicas: Diseñar definiciones y directrices para regular la evaluación formal, dentro del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa y el Subsistema Nacional de Seguimiento y Evaluación, con el propósito de orientar y apoyar técnicamente a las instituciones rectoras, ejecutoras, entidades adscritas y gobiernos autónomos descentralizados que intervienen en los procesos de evaluación.	Alta
Plan Decenal de Salud	Marco	2021	Ministerio de Salud	Es una estrategia concebida para asegurar de	Alta

2022-2030	Normativo	Pública del Ecuador	manera efectiva el derecho a la salud, e incluye medidas para mejorar las condiciones de vida que afectan la salud de la población. El plan también incluye crear entornos ambientales, sociales y económicos propicios para mejorar el potencial de salud, fomentar la equidad y aliviar la carga de enfermedades, y abordar la mortalidad, morbilidad y discapacidad prevenibles. También implica fortalecer la capacidad de respuesta del sistema nacional de salud al establecer metas y objetivos medibles para optimizar la función sistémica.
-----------	-----------	---------------------	--

Nota: Principales documentos identificados para análisis

Tabla 6.

Matriz de codificación y categorización de la información

Documento	Categoría	Código	Extractos	Observaciones
LOCS	Política Pública	PP	<p>“Es de aplicación obligatoria para la RPIS y demás instituciones públicas donde laboran profesionales de la salud de atención directa (GADS, MINEDUC).”; “Serán beneficiarios Todos los profesionales que cuenten con título de tercer nivel en áreas de la salud y que hayan sido declarados ganadores del concurso de méritos y oposición en la red pública de salud.” “Los principios de la LOCS son la estabilidad laboral, el mérito y la progresión, el desarrollo y la capacitación profesional, la igualdad de oportunidades, y la protección de la salud del talento humano”; “La ley garantizará la estabilidad laboral a través de un ingreso a la carrera sanitaria de forma</p>	<p>No se ha cumplido con el siguiente cronograma: La publicación en el Registro Oficial se realizó el 1 de septiembre de 2022. La disposición final establece que la ley entrará en vigor en un año. Se otorgan 180 días para la emisión del reglamento por parte del Sr. presidente. El Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Trabajo (MDT) tienen 180 días para elaborar el régimen escalafonario, previo dictamen del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Asimismo, el MSP y el Consejo Nacional de Salud (CONASA) disponen de 180 días para elaborar la política nacional de Recursos Humanos y el Plan Nacional de necesidades para toda</p>

				técnica y adecuada, así como la capacitación y formación continua. Además, promoverá la reducción de riesgos biológicos, físicos, químicos y psicosociales a los que está expuesto el talento humano en salud.”	la RPIS (RPIS).
Reglamento de Carrera Sanitaria	Herramienta para cumplimiento operativo de Política Pública	HO		Documento a la espera de ser aprobado, no publicado, bajo reformas.	El incumplimiento de la ley tras su aprobación recae legislativamente en condicionante de destitución.
Manual Metodológico de Formulación de Políticas Públicas de Salud – Políticas Públicas Basadas en Evidencia	Marco Normativo	MN-1		“Los objetivos específicos son la contribución de estándares para la formulación de una política pública de calidad, basada en evidencia informada; Establecer una herramienta de priorización de problemas de salud para la formulación de políticas públicas en salud; Formular políticas públicas basadas en evidencia para contribuir a la generación de impactos positivos y duraderos en la salud de la población ecuatoriana; Mejorar la calidad	Instrumento clave para comprender el enfoque de políticas basadas en evidencia en el sector salud.

de las políticas públicas nacionales de salud dirigidas a mejorar las condiciones sanitarias del país ”

<p>Guía de Evaluación de Políticas Públicas del Ecuador</p>	<p>Marco Normativo</p>	<p>MN-2</p>	<p>La Secretaría de Planificación (2021) también establece que la evaluación de políticas públicas no debe ser un proceso cerrado, mecánico o rígido. Es decir, debe ser un proceso dinámico que pueda acomodarse con eficacia a los posibles cambios en el contexto nacional e internacional, con el fin de que la información generada sea relevante y oportuna para la toma de decisiones. De esta manera, la Secretaría Nacional de Planificación (2021) promueve la evaluación en el país mediante el desarrollo de evaluaciones de políticas públicas, la emisión de guías y metodologías, y la provisión de asistencia técnica continua. La evaluación, por tanto, se convierte en un</p>	<p>Documento que ofrece criterios y metodología para la evaluación de políticas públicas, esencial para el análisis crítico del ciclo de políticas.</p>
---	------------------------	-------------	--	---

componente fundamental del ciclo de políticas públicas al permitir la identificación de logros, alertas y recomendaciones relacionadas con su diseño, implementación, resultados e impactos.

Plan Decenal de Salud 2022-2030	Marco Normativo MN-3	<p>El Plan Decenal de Salud se basa en varios principios clave. Primero, busca la equidad en salud al reducir las desigualdades e inequidades relacionadas con el derecho a la salud mediante un enfoque intersectorial de los determinantes sociales y ambientales. En segundo lugar, promueve la salud a lo largo de todas las etapas de la vida mediante la creación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros. También se enfoca en la salud preventiva, con el objetivo de disminuir la carga de enfermedades a través de un abordaje</p>	<p>Establece las prioridades y objetivos a largo plazo en el sector salud, fundamental para el análisis del contexto y los objetivos de la política de recursos humanos.</p>
---------------------------------	----------------------	---	--

integral de salud pública que permita reducir enfermedades prevenibles y muertes evitables. Además, garantiza **atención oportuna y de calidad**, asegurando un acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad, centrados en la persona, la familia y la comunidad, con especial énfasis en el primer nivel de atención. Finalmente, busca transformar el **sistema de salud** para que sea integrado y eficiente, garantizando así el acceso y la cobertura universal de salud.

Nota: Principales documentos codificados para análisis

Tabla 7.

Matriz de análisis documental

Categoría	Nudos críticos	Impacto	Posibles áreas de mejora
Política Pública	No existe liderazgo; no hay promoción de la política: Gente sin conocimiento de salud pública.	Alto	Fortalecer liderazgo: Capacitar a los líderes en salud pública y promover una mayor difusión de las políticas.
Herramienta para cumplimiento operativo de Política Pública	No se ha emitido el reglamento. de la LOCS	Alto	Generar presión por la sociedad civil y beneficiarios hacia el Ministerio de Salud para viabilizar el reglamento para que sea aprobado por el ejecutivo.
Política Pública	No han existido instrumentos de política fuera de normas, reglamentos o la Ley, que orienten las decisiones del sector salud a largo o mediano plazo porque siempre han estado ligados al esquema de planificación de cada gobierno.	Alto	Desarrollar instrumentos de política: Crear documentos estratégicos y planes a largo plazo que no dependan únicamente de la planificación gubernamental.
Política Pública	Una política de recursos humanos en salud debe estar ligada a una política de salud más amplia; esto se corrige en 2021 con el Plan Decenal de Salud que genera un norte en políticas públicas de salud, con 5 pilares fundamentales donde al interior de dichas políticas se definen los componentes operativos.	Alto	Implementar políticas integrales: Alinear las políticas de recursos humanos con el Plan Decenal de Salud y asegurar la coherencia entre los componentes operativos.
Política Pública	Gobernabilidad: A partir de los numerosos pedidos a la	Alto	Fortalecer la gobernabilidad: Continuar

Asamblea, el priorizar este tema se logró por medio de varias acciones.

movilizando componentes técnicos y promoviendo decisiones políticas equilibradas entre los actores.

Política Pública	Movilización de componentes técnicos por parte del Ministerio de Salud Pública para priorizar temas prioritarios en salud: OPS con un componente importante en legislación sanitaria y desarrollo de recursos humanos.	Alto	Aumentar la movilización técnica: Incrementar la colaboración con OPS y otras organizaciones para mejorar la legislación sanitaria y el desarrollo de recursos humanos.
Política Pública	Promover la decisión política a través de actores y lograr un equilibrio de estos.	Alto	Fomentar decisiones políticas equilibradas: Involucrar a diversos actores en el proceso de toma de decisiones para lograr un equilibrio adecuado.
Política Pública	Ausencias de componentes técnicos en la Asamblea: En la comisión de salud de la Asamblea no existía personal de salud con anterioridad, hasta el anterior periodo gubernamental en el que participaron dos profesionales de la salud.	Alto	Incorporar componentes técnicos: Asegurar la presencia de profesionales de salud en la comisión de salud de la Asamblea para mejorar la toma de decisiones técnicas.
Política Pública	La propuesta técnica en salud debe traducirse hacia la redacción de artículos, esto mediante asesoría de relaciones laborales,	Alto	Traducción técnica a normativa: Asesorarse con expertos en relaciones

desarrollo profesional de un profesional de legislación sanitaria.

laborales y legislación sanitaria para redactar artículos técnicos.

Herramienta para cumplimiento operativo de Política Pública	Falta de liderazgo para la emisión del reglamento para mantener la política	Alto	Emitir el reglamento con liderazgo: Nombrar líderes capacitados y comprometidos para guiar la emisión del reglamento.
Herramienta para cumplimiento operativo de Política Pública	Falta de capacidad de gestión técnica, planificación, de presupuesto y gestión de personal.	Alto	Mejorar la gestión técnica: Fortalecer la capacidad de planificación, gestión de presupuesto y recursos humanos mediante formación y desarrollo profesional.
Herramienta para cumplimiento operativo de Política Pública	Predominio de intereses personales a través de la aprobación del reglamento para optar por prácticas basadas en corrupción.	Alto	Combatir intereses personales y corrupción: Implementar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para evitar prácticas corruptas.

Nota: Principales documentos en un primer barrido de análisis para identificación de grandes bloques de información.

Análisis sistemático de la gestión documental

1. LOCS

Categoría: Política Pública

Código: PP

Puntos clave:

- Es de carácter obligatorio la aplicación de la ley para la RPIS y otras instituciones del sector público que tengan en su nómina a profesionales de la salud en funciones de atención directa.
- Esta ley es beneficiaria de todos los profesionales, que tengan un título de tercer nivel en educación en salud, que hayan ganado un concurso de méritos y oposición en la RPIS.
- Los principios en los que se fundamenta la ley son: estabilidad laboral; mérito y progresión; desarrollo y capacitación profesional; igualdad de oportunidades; y protección de la salud del talento humano del sector salud.
- La ley garantiza estabilidad laboral por medio de: Ingreso a la carrera sanitaria por concurso de méritos y oposición; capacitación y formación continua.

Observaciones:

- Se ha cumplido con el cronograma de publicación de la ley, más no con el proceso de aplicación
- La publicación se realizó en el Registro Oficial el 1 de septiembre de 2022, cuya disposición final determina que entrará en vigencia en 1 año.
- Se otorga un período de 180 días para la emisión de las herramientas de aplicación de la ley para su aprobación por el ejecutivo, estas herramientas deben desarrollarse por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Economía, como actores.
- Las herramientas son, el reglamento de aplicabilidad de la ley, el régimen escalafonario y la asignación de presupuesto para la aplicabilidad.
- El Ministerio de Salud por medio del Consejo Nacional de Salud disponen de 180 días además para elaborar una propuesta de política nacional de recursos humanos y el plan nacional de necesidades de la RPIS.

2. Reglamento de Carrera Sanitaria

Categoría: Herramienta para cumplimiento operativo de Política Pública

Código: HO

Puntos Clave

- Documento a la espera de ser emitido y aprobado, no publicado, bajo reformas

Observaciones

- El incumplimiento de aplicación de la ley, tras su aprobación y periodos de espera reglamentarios recae legislativamente en causal de destitución.

3. Manual Metodológico de Formulación de Políticas Públicas de Salud – Políticas Públicas Basadas en Evidencia

Categoría: Marco Normativo

Código: MN-1

Puntos Clave

- Los objetivos de este documento es sumar a la mejora para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia en el sector de la salud del Ecuador.
- Se debe considerar como una herramienta de guía para este proceso, sin olvidar el dinamismo que conlleva la propia formulación de políticas
- Estandarizar procesos como la priorización de problemas puede contribuir a generar impactos positivos directos en el campo de la formulación de políticas públicas en salud lo que se refleja en una mejora en la calidad de vida de la ciudadanía y de todo el sistema nacional de salud

Observaciones

- Documento guía, se debe utilizar como punto de partida para el proceso de formulación de políticas públicas basadas en evidencia, más se debe complementar con procesos de partida en cuanto a la evaluación de planes y estrategias pasadas.

4. Guía de Evaluación de Políticas Públicas del Ecuador

Categoría: Marco Normativo

Código: MN-2

Puntos Clave

- Sobre la Constitución de la República del Ecuador, y el Código Orgánico de Planificación y Finanzas públicas, se catalogan como marcos normativos

fundamentales para el sustento de procesos de evaluación en todo el sector público ecuatoriano.

- Dentro de la Constitución de la República del Ecuador (2008), se establece que la planificación en el proceso de desarrollo nacional es primordial para el Estado, esto en conjunto con obligaciones como la lucha para erradicar la pobreza, el promover de desarrollo sustentable y el cierre de brechas mediante la distribución equitativa de recursos.
- Para ello, el Plan Nacional de Desarrollo debe ser considerado como el instrumento máximo ajustado a la planificación a la que deben estar sujetas todas las políticas, programas o proyectos de carácter público
- La Secretaría Nacional de Planificación es la responsable del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, y del Subsistema Nacional de Seguimiento y Evaluación.
- La Secretaría Nacional de Planificación es responsable de seguir y evaluar el grado de cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y de lo que de él se deriva.
- La Secretaría Nacional de Planificación impartirá las directrices metodológicas para la formulación, monitoreo y evaluación de políticas públicas, a nivel nacional y sectorial.
- El ámbito de la evaluación será el presupuestario, el informe será a partir de los resultados físicos y financieros de las instituciones públicas y se coordinará entre la entidad rectora, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Secretaría Nacional de Planificación.

Observaciones

- Las políticas públicas, y su proceso de formulación, así como su evaluación, no son procesos estáticos, dependen e influyen del contexto coyuntural nacional y del sistema internacional, puesto que el contexto influye directamente en la toma de decisiones gubernamentales, y por ende en las políticas públicas.
- La Guía, contó con la participación de múltiples actores institucionales, expertos en evaluación de políticas públicas, lo que sugiere que la guía se creó en un entorno de consenso.
- Se establece que toda intervención pública, incluidas las políticas públicas, que estén financiadas por el estado, obligatoriamente deben estar sujetas al Plan Nacional de Desarrollo con objetivos, metas y plazos establecidos que permitan su evaluación, lo que aseguraría que las intervenciones públicas sean transparentes, que estén sujetas a un ente fiscalizador, que garantice un uso eficiente de los recursos del estado.

5. Plan Decenal de Salud 2022-2030

Categoría: Marco Normativo

Código: MN-3

Puntos Clave

- Los objetivos principales del Plan se basan en 5 pilares: equidad en salud; promoción de la salud; salud preventiva; atención oportuna y de calidad; Sistema Nacional de Salud integrado y eficiente.
- Y además se centra en metas priorizadas y específicas del sector salud, como reducir la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años, disminuir la morbimortalidad materna y neonatal, el control de enfermedades crónicas y no transmisibles, el aumentar la cobertura de vacunación, mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales, promover el aumento del gasto público en salud al menos al 6% del PIB, además del fortalecimiento de la participación social, y la rendición de cuentas en el sistema nacional de salud.
- Se manejan diferentes enfoques y estrategias basadas en los derechos humanos, al asegurar la universalidad del sistema, además de un enfoque de intersectorialidad donde la coordinación de diferentes sectores es crucial para abordar los determinantes de la salud, lo cual al integrar modelos de atención integral y comunitaria en la salud en conjunto con el desarrollo de infraestructura y recursos humano, con la incorporación además de tecnología de la salud e implementación de la historia clínica universal electrónica, permitirá un mejoramiento en el Sistema Nacional de Salud.

Observaciones

- Las fortalezas del documento se basan en sus propuestas de integrar aspectos de carácter preventivo y promoción, como el de los curativos para asegurar un enfoque desde la integralidad; por otro lado la participación de múltiples enfoques y participación intersectorial gubernamental y no gubernamental permite que se desarrollen y trabajen sobre los determinantes de la salud de manera adecuada; finalmente el que el Plan esté alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda de 2030, garantiza que el mismo tenga lineamientos coherentes con los estándares que se manejan internacionalmente.
- Sin embargo, las debilidades a su vez se centran en su implementación, puesto que la efectividad del Plan depende del grado al que se puedan aplicar sus estrategias, lo que se puede limitar por la participación, o no, de los diferentes actores en el marco de coordinación, además de la disponibilidad de recursos, que a pesar que dentro del Plan se prevé lograr el aumento del gasto público en materia de salud, debe ser gestionado por los diferentes entes rectores. Finalmente, el acceso universal, especialmente en áreas rurales, sigue siendo un reto en materia de infraestructura y personal capacitado.
- Existen campos de oportunidad especialmente en tecnología para la salud y cooperación internacional, que sin embargo se pueden ver mermados por procesos coyunturales en materia de crisis económica, resistencia al cambio o simplemente cambio de prioridades en la agenda gubernamental.

Análisis sistemático de las entrevistas

La codificación abierta de las entrevistas se realizó en los siguientes códigos:

- Perspectiva y Proceso Histórico de Construcción de la LOCS
- Principales Obstáculos que rodean a la LOCS
- Recomendaciones para mejorar el ciclo de política pública con especial énfasis en la LOCS

La codificación axial, posteriormente se estructuró individualmente a partir de cada entrevista a cada actor clave con la finalidad de hallar puntos de complementariedad que se especifican y desarrollan en cada caso

Entrevista 1

- **Entrevistado:** Doctor José Rúales
- **Cargo:** Ex viceministro de Gobernanza y Vigilancia; Ex ministro de Salud Pública
- **Entrevistador:** José Alejandro Torres Balarezo:

Codificación de temas de relevancia: Abierta

1. Perspectiva y Proceso Histórico de Construcción de la LOCS

- a. ***Dentro del Ejecutivo:*** El proceso de formulación estuvo a cargo del Ministerio de Salud Pública; Viceministerio de Gobernanza; Subsecretaría de Desarrollo Profesional y Carrera Sanitaria. En conjunto con el Ministerio del Trabajo. Asesor legislativo en Derechos de la Salud.
- b. ***Realización del reglamento:*** Consejo Nacional de Salud; Dr. Jorge Albán: presidente que realizó la convocatoria a través del CONHARUS para el desarrollo de consulta.
- c. La LOCS, se ha dado por la petición de los gremios de trabajadores de la salud
 - Hay que diferenciar las asociaciones de médicos, enfermeras, odontólogos de los subsistemas que componen el sector salud, a los de los colegios de médicos, y demás.
- d. Sin embargo, a pesar del interés de estos grupos, la política tiene que necesariamente ser integral y atravesar un proceso de transversalidad.
 - La mesa de consenso siempre fue el CONHARUS del CONASA
- e. Para la aplicación de la ley esta debe dar a través de la Asamblea Legislativa.

- Existen políticas impuestas y consensuadas
 1. Impuestos (De facto); Decisión Política o Técnica
 2. Consenso
- f. Los objetivos de la ley principalmente buscaban evitar la rotación de personal por procesos de nepotismo y corrupción, además de cambiar la realidad a través de inestabilidad, donde el más del 60% de profesionales se rige bajo contrato de servicios profesionales donde no existe estabilidad laboral, derecho a formación o ascensos:
- Definir los criterios técnicos de elegibilidad para ingreso a la carrera sanitaria
 - La contratación de personal por medio de concursos de mérito y oposición para obtener nombramiento
 - Garantizar la formación continua de personal para mejorar capacidades
 - Garantizar los méritos de eficiencias, resultados, capacitación, etc. permitan el crecimiento y estabilidad: Evitar que el “bono de eficiencia sea indiferenciado e indiscriminado”
2. Una vez aprobada la ley existen tres caminos cuando se envía al ejecutivo: aprobar, para vetar totalmente o vetar parcialmente
- a. El veto se da por dos razones:
 - Desde el punto de vista jurídico no es constitucional, aplicable, hay errores
 - O si la ejecución de la ley requiere una inversión económica que no existe o no está disponible: Se consulta con el Ministerio de Finanzas
 1. Se reducen los beneficios
 2. Se amplía el tiempo de aplicación: 4-5 años
 - b. Se aprueba la ley, se da 180 día para la elaboración del reglamento de carrera sanitaria; para el reglamento al escalafón del Ministerio de Salud, y el reglamento del Ministerio de Trabajo
 - Se delimita en este caso mejor los actores a los beneficiarios directos de la ley
 - Se había definido ya un reglamento, sin embargo, se aproximó el cambio de gobierno, así que se dejó su aprobación para el mismo

con la finalidad de evitar que se apruebe y luego se elimine en el cambio.

- Se expresa que el incumpliendo de la ley es causa de destitución, lo cual incurre en gravedad
 1. Además, se hacen reformas al reglamento por cambio de gobierno a pesar de la existencia de consensos, lo cual incurre en movimiento de poder político para invalidar
 2. Lo cual, si se logró, invalidar al lograr hacerlo inviable financieramente
- Además, se evidencia una falta de liderazgo por parte del Ministerio al no visibilizar los procesos de trabajo, lucha y pedidos de los trabajadores para la emisión de los instrumentos anexos a la ley.

3. Principales Obstáculos que rodean a la LOCS

- a. No existe liderazgo; no hay promoción de la política: Gente sin conocimiento de salud pública.
- b. No se ha realizado el reglamento.
- c. No han existido instrumentos de política, fuera de normas, reglamentos o la Ley, que orienten las decisiones del sector salud a largo o mediano plazo porque siempre han estado ligados al esquema de planificación de cada gobierno
 - Una política de recursos humanos en salud debe estar ligado a una política de salud más amplia; esto se corrige en 2021 con el **Plan Decenal de Salud** que genera un norte en políticas pública de salud, con 5 pilares fundamentales donde al interior de dichas políticas se definen los componentes operativos.
- d. ¿Por qué se da ahora si el pedido ha durado una década?
 - **Gobernabilidad:** A partir de los numerosos pedidos a la Asamblea el priorizar este tema se logró por medio de varias acciones
 1. *Movilización de componentes técnicos por parte del Ministerio de Salud Pública para priorizar temas*

prioritarios en salud: OPS con un componente importante en legislación sanitaria y desarrollo de recursos humanos

2. Promover la decisión política a través de actores y lograr un equilibrio de estos

- *Ausencias de componentes técnicos en la Asamblea:* En la comisión de salud de la Asamblea no existía personal de salud con anterioridad, hasta el anterior periodo gubernamental en el que participaron dos profesionales de la salud, además que muchas de

e. La propuesta técnica en salud debe traducirse hacia la redacción de artículos, esto mediante asesoría de relaciones laborales, desarrollo profesional de un profesional de legislación sanitaria.

- Falta de liderazgo para la emisión del reglamento para mantener la política
- Falta de capacidad de capacidad de gestión técnica, planificación, de presupuesto y gestión de personal
- Predominio de intereses personales a través de la aprobación del reglamento para optar por prácticas basadas en corrupción

4. Recomendaciones para mejorar el ciclo de política pública con especial énfasis en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria

a. Definir políticas públicas en el sector salud; para que tengan la importancia que requieren, deben entrar en consenso con los actores pertinentes alrededor de la política

b. *Las políticas que sobreviven son las de consenso, a través de las líneas de política en salud que rigen en un país.*

- Esto para darle la importancia que requiere por medio de la intervención de los actores que se empoderen de la importancia del sector salud.

1. Lograr consensos en la comisión por medio de conceptos técnicos a para transformar en algo aplicable legislativamente por medio de una ley

- c. Quien debe promover su desarrollo: Los interesados deben ser los profesionales en el sector público, no los “intermediarios” (colegio de médicos, enfermeras, etc.)
- No se debe hacer reformas a algo que no se ha aplicado (Reglamento de LOCS)

Codificación de temas de relevancia: Axial

1. Perspectiva y Proceso Histórico de Construcción de la LOCS

a. Participación de los Actores Clave

- El proceso de formulación de la LOCS estuvo a cargo del Ministerio de Salud Pública y su Viceministerio de Gobernanza en la Subsecretaría de Desarrollo Profesional y Carrera Sanitaria.
- Contó con un Asesor legislativo en Derechos de la Salud.
- Fue promovida por el Consejo Nacional de Salud y Dr. Jorge Albán a través del Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud (CONHARUS) la que además permite integrar a beneficiarios directos de la ley. (Gremios, Red Pública de Salud, Red Complementaria de Salud, Diversos Actores del Sistema Nacional de Salud)
- Fundamentada en base a las peticiones de gremios de trabajadores de la salud, diferenciando asociaciones y subsistemas.

b. Proceso de Consenso y Transversalidad

- Se enfatiza la necesidad de un proceso integral y transversal en el ciclo de política pública para permitir que sea una política de consenso lo que le permite continuidad a largo plazo.

c. Proceso Legislativo

- Se realizan los procedimientos legislativos para la aprobación, que además garanticen que no exista veto total o parcial de la ley.
- Se enfatiza que se tomaron en cuenta las razones para el veto, puesto que se evalúa en el ejecutivo la constitucionalidad, aplicabilidad jurídica, y viabilidad económica.

- La parte crucial de viabilidad se consulta con el Ministerio de Finanzas.

d. Implementación del Reglamento

- Se hace la elaboración para la aprobación del reglamento de carrera sanitaria.
- A partir de la aprobación de la ley se de un plazo de 180 días para la elaboración del reglamento y demás herramientas para la aplicación de la ley.
- Se deja el borrador de reglamento para revisión del próximo gobierno, en este caso al próximo ministro de Salud Pública y proceso sustantivo asociado.
- Se enfrenta una falta de liderazgo en la visibilización de procesos previamente dados y no se emite el reglamento que estaba previamente ya realizado.
- Se pretende realizar reformas a una Ley que aún no se ha aplicado.

2. Principales Obstáculos que rodean a la LOCS

a. Falta de Liderazgo y Promoción de la Ley.

- Deficiencia en el liderazgo en la cartera de estado rectora del sistema de salud y promoción de la política de salud basada en la prevención.
- Falta de conocimiento en salud pública y no emisión del reglamento hacia el ejecutivo.

b. Falta de Instrumentos de Política a Largo Plazo

- Ha existido una ausencia histórica de instrumentos de política fuera de normas, reglamentos o leyes en el sector de la Salud.
- Se corrige con el Plan Decenal de Salud en 2022-2030, como una normativa en materia de dirección en políticas públicas de salud.

c. Ausencia de Componentes Técnicos

- La duración de desarrollo de la ley y su aplicación tras una década se debió a la falta de personal de salud en la comisión de salud de la Asamblea
- Es en la época del gobierno de Guillermo Lasso donde se contó con 2 profesionales de la salud que promulgaron la Ley para su

aprobación lo que permitió que avanzara dentro de la comisión.

d. Falta de Capacidad de Gestión

- A lo largo de la historia a prevalecido la falta de capacidad técnica, planificación, presupuesto y gestión de personal en el sector salud.
- Siempre ha existido un predominio de intereses personales y prácticas basadas en corrupción en la gestión del talento humano, y el sector salud no es la excepción.

3. Recomendaciones para mejorar el ciclo de política pública con especial énfasis en la LOCS

a. Definición y Consenso de Políticas Públicas

- i. Es de vital importancia en el proceso de construcción de políticas públicas en salud lograr consenso entre los actores pertinentes y beneficiarios de la misma.
- ii. Se debe lograr una intervención adecuada de actores relevantes para generar un empoderamiento del sector salud, además, en la población.
- iii. El lograr consensos en el CONHARUS, fue histórico, y sumado al proceso legislativo permitió que conceptos técnicos sean aplicables legislativamente y que además cuenten con la viabilidad requerida por el ejecutivo.

Entrevista 2

- **Entrevistada:** Doctora Ninfa León
- **Cargo:** Ex viceministro de Gobernanza y Vigilancia; Ex ministro de Salud Pública
- **Entrevistador:** José Alejandro Torres Balarezo:

Codificación de temas de relevancia: Abierta y Axial

1. Perspectiva y Proceso Histórico de Construcción de la LOCS

○ **Proceso de formulación de la LOCS:**

1. “El proceso de formulación de la LOCS es un proceso que no cumple ni se ajusta a los manuales de formulación de políticas

públicas ni de SENPLADES ni de la vicepresidencia, es un proceso que se dio a lo largo de muchísimos años un proceso mucho más largo impulsado por el consejo nacional de salud”.

2. “El tema de la importancia de la LOCS se planteó realmente desde la década de los 90 en el seno del CONASA específicamente en CONHARUS, esta llega a concretarse en los últimos años que es en el 2022, que es donde realmente se logra aprobar una ley.”

- **Actores involucrados en el proceso:**

1. “El proceso político previo impulsado por actores que no necesariamente son actores del ejecutivo como tal, sino que son actores que tienen su representación en la asamblea...”
2. “En las mesas organizadas por el CONHARUS había representantes donde estaban los gremios, el MSP, el iess los prestadores privados, los representantes de universidades, la vpr...”.

- **Desarrollo del reglamento:**

1. “Después de eso vino el proceso de reglamentación de la ley; en el seno de la comisión del CONHARUS del CONASA que ya estaban trabajando en el reglamento.”.
2. “Se logró concluir toda la propuesta de reglamento, que de hecho el MSP es el que preside las comisiones de CONASA, y se lo llevo al Ministerio para la última revisión, que tenía que convocar a los miembros para presentar ya la última versión del reglamento”.

2. Principales Obstáculos que rodean a la LOCS

- **Problemas internos y falta de comunicación:**

1. “Esto nunca se llegó a hacer exactamente cuáles son las razones no conocemos por que fue un problema interno del MSP y nunca se nos comunicó a pesar de ciertas insistencias que habían”
2. “El MSP tenía el mandato de no solo aprobar el reglamento sino desarrollar todos los instrumentos para la aplicación de la ley”

- **Política y priorización del gobierno:**

1. “Requiere una decisión política porque son temas muy complejos que requieren una serie de cambios y dependen de la orientación política de cada gobierno”

2. “Pasa también por un tema político porque el rato que tiene usted en salud estabilidad laboral usted saca del negocio político una gran cantidad de puestos.”.

- **Falta de reglamentación:**

1. “El problema de la ley, no podemos hablar de áreas específicas, porque la ley no ha sido aplicada porque no hay un reglamento aprobado”
2. “Hay que reglamentar esa ley y hay que caminar con todos los instrumentos operativos y secundarios para poder aplicarla”

3. Recomendaciones para mejorar el ciclo de política pública con especial énfasis en la LOCS

- **Decisión política y recursos financieros:**

1. “Primero es una decisión política y eso significa una decisión de fortalecimiento del SNS lo que se enmarca en un fortalecimiento del rol del estado en lo que es la Salud porque requiere recursos financieros.”
2. “Requiere una decisión política por fortalecer la institucionalidad pública y por darle un grado de separarle de ese juego político coyuntural”

- **Participación y consenso de actores:**

1. “Requiere acuerdos con diversos sectores para hacer esto viable, porque sí, el ejecutivo tiene la capacidad de implementarla, pero para que funcione requiere hacer unas propuestas que tengan un grado de consenso con los actores.”
2. “Requiere de una estrategia global a corto, mediano y largo plazo.”

- **Evaluación y continuidad:**

1. “Se debe partir de evaluaciones que se hagan con los actores a quienes está destinada la política en el marco de una decisión macro del estado que orienta hacia dónde va toda la política de salud.” (pp. 1).
2. “Uno tiene que partir de evaluaciones reales donde uno ve los problemas reales y ve lo que ha pasado y nos orienta en la formulación de una nueva política.”

Entrevista 3

- **Entrevistado:** Doctor Alfredo Borrero Vega
- **Cargo:** Ex viceministro de Gobernanza y Vigilancia; Ex ministro de Salud Pública
- **Entrevistador:** José Alejandro Torres Balarezo:

1. Perspectiva y Proceso Histórico de Construcción de la LOCS

- **Necesidad y apoyo a la ley:**
 1. "Yo soy partidario totalmente de que exista una LOCS, como hay una ley de servicio civil y carrera administrativa, ósea la ley sanitaria es un imperativa la apoyo totalmente"
- **Desarrollo y situación actual de la ley:**
 1. "El presidente Lasso ya firmó la ley pero este momento creo que está entrampada en la comisión de salud de la asamblea nacional"
 2. "No sé cuál es la situación actual de la ley pero para mí desde lo que se pudo armar creo que es un paso importantísimo."
- **Proceso histórico y desafíos en la implementación:**
 1. "Por primera vez en la historia se pudo sentar alrededor de una mesa a los actores y quienes son los actores: el MSP, el IESS, de las FFAA, de la Policía y no olvidemos del sector privado."
 2. "Si cada uno es un actor que hace lo que quiera, el sistema no funciona, nosotros hicimos una matriz para la compra de ambulancias, en que todos tengan un compromiso para comprar lo mejor al mejor precio, por ejemplo"

2. Principales Obstáculos que rodean a la LOCS

- **Problema financiero:**
 1. "El problema fundamental desde mi punto de vista no tanto es político, es financiero."
 2. "Tiene que haber ya fondos para poder cumplir con los diversos cambios y los escalonamientos que debe existir en todo el sector salud"
- **Problemas políticos y falta de continuidad:**
 1. "El problema en políticas públicas, si es político en lugar de continuar con los programas de salud a largo plazo, se desechan, se tiene que trabajar políticas a larga data."

2. "El problema medular es que las políticas públicas no tienen continuidad y en gran parte no solucionan los problemas de la gente más desposeída."
- **Descoordinación entre actores del sistema de salud:**
 1. "Si cada uno es un actor que hace lo que quiera, son terrenos o son esferas o son sitios de poder que entre sí no conjugan..." (pp.
 2. "Por ejemplo, cuando haces la transferencia de un paciente del sistema privado o del sector público se vuelve un camino cuesta arriba." (pp. 1).
3. **Recomendaciones para mejorar el ciclo de política pública con especial énfasis en la LOCS**
 - **Consenso y participación de actores:**
 1. "El consenso nacional que se vivió que lo lideró el MSP con el ministro de ese entonces sirvió para que todos los integrantes del SNS den sus puntos de vista."
 2. "Es importante escuchar las opiniones diferentes porque si no estás con la vía, caminando todos en la misma dirección, los roces, los rompimientos, los problemas que se dan son mucho más graves."
 - **Integración y colaboración:**
 1. "Formando parte, ósea integrándose, haciéndoles parte del proceso si a ti te tienen afuera y al rato de la implementación no tienes idea de lo que está hablando."
 2. "La comisión de salud de la asamblea nacional donde reposa la LOCS ha escuchado a uno de esos miembros que es médico, están buscando la forma de que los consensos son los que primen y no los disensos."
 - **Continuidad y financiación:**
 1. "Tiene que haber ya fondos para poder cumplir con los diversos cambios y los escalonamientos que debe existir en todo el sector salud."
 2. "Trabajar políticas a larga data, no son problemas de gobierno son problemas del estado."

Propuesta de Solución

Introducción

Para una adecuada formulación de políticas públicas, especialmente en el sector de la salud se debe entender desde el entendimiento que el mismo conlleva un proceso dinámico, si bien existen herramientas de guía para este proceso, son un complemento en cuanto a materia de realizar el proceso mismo de creación de políticas públicas y su ciclo (León N., 2024), por ende, se realiza un cruce de información a través de la recolección de información documental y entrevistas semiestructuradas, para elaborar recomendaciones basadas en evidencia para la mejoría de este proceso. Estructura del documento de recomendaciones para mejorar el proceso de construcción de políticas Públicas en el Sector de la Salud en Ecuador

Tabla. 9

Detalle de documento de recomendaciones para mejorar el proceso de construcción de políticas Públicas en el Sector de la Salud en Ecuador

Planificación	
Propósito	Elaborar un documento compilatorio de recomendaciones basadas en evidencia para mejorar el proceso de construcción de políticas públicas en salud ecuatoriano.
Realizado por	Personal especialista en formulación de políticas públicas en salud (Salubrista)
Material	De carácter propio en los días programados
Objetivo	Mejorar el proceso de construcción y la formulación de políticas públicas en el sector de la salud en Ecuador.
Tiempo de realización	Variable, según el alcance del estudio, estimado: 6 meses

Nota: Planificación general para la realización del proyecto de solución planteado, propuesta de documento de recomendaciones para la formulación de políticas públicas del sector Salud en Ecuador.

A continuación, se presenta en forma esquemática el proceso de realización del proyecto que dio como resultado final la propuesta de documento de recomendaciones para las oportunidades de mejora en la formulación y construcción de políticas de salud en el Ecuador

Tabla 10.

Diagrama de Actividades

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Recolección de Información Documental: Reunir y revisar documentos relevantes, informes, y estudios previos sobre políticas de salud.						
Entrevistas Semiestructuradas: Realizar entrevistas con expertos, funcionarios y partes interesadas para obtener información detallada y perspectivas diversas.						
Análisis de Datos Recogidos: Evaluar y sintetizar la información obtenida de los documentos y entrevistas para identificar patrones y áreas clave.						
Identificación de Problemas y Necesidades: Detectar los principales problemas y necesidades del sistema de salud a partir de la información analizada.						
Formulación de Recomendaciones: Desarrollar propuestas concretas basadas en la evidencia recopilada para mejorar las políticas de salud.						
Revisión por Expertos: Someter las recomendaciones a la revisión de expertos en salud pública y políticas para asegurar su viabilidad y efectividad.						
Redacción del Documento de Recomendaciones: Elaborar un documento claro y estructurado que detalle las recomendaciones y justifique cada una con la evidencia correspondiente.						
Presentación y Difusión de Resultados: Compartir el documento final con las autoridades pertinentes, instituciones de salud, y la comunidad para su consideración y posible implementación.						

Nota: Principales actividades a realizarse para la elaboración del documento de recomendaciones para la formulación de políticas públicas del sector Salud en Ecuador, elaboración propia.

Tabla 11.

Presupuesto Final requerido para la implementación del proyecto

Descripción	Unidades	Precio Unidad (USD)	Valor total (USD)
Computadora portátil	1	1000	1000
Impresora	1	150	150
Papel de Impresora	5	5	25
Tinta de impresora	3	30	90
Grabadora de voz	1	50	50
Software de análisis de Datos	1	200	200
Material de Oficina	1	50	50
Libros y revistas científicas	10	20	200
Total			1765

Nota: Presupuesto para insumos para realización de actividades a realizarse para la elaboración del documento de recomendaciones para la formulación de políticas públicas del sector Salud en Ecuador, elaboración propia.

Tabla 12.

Servicios requeridos para la implementación del proyecto

Descripción	Precio Mensual (USD)	Valor Total (USD) Julio a Diciembre
Internet	50	300
Electricidad	30	180
Suscripción a bases académicas	40	240
Total		720

Nota: Presupuesto para insumos para servicios básicos para realización de actividades a realizarse para la elaboración del documento de recomendaciones para la formulación de políticas públicas del sector Salud en Ecuador, elaboración propia.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La LOCS, corresponde a un marco legal, este viene siendo desarrollado en un proceso que ha durado un período de más de 20 años, en respuesta a las necesidades del talento humano del sector salud del Ecuador con la finalidad de realizar una mejora al Sistema Nacional de Salud.

Los objetivos de la ley se centran en la creación y reconocimiento de un régimen especial dentro del servicio público del Ecuador, dirigido para los profesionales de la salud, a través de disposiciones de carácter jurídico y administrativo, lo que aseguraría estabilidad laboral, formación continua y promoción, además de protección del entorno laboral, así como la salida del régimen para todos los profesionales sanitarios.

Sin embargo, el ciclo de política pública que rodea la LOCS, así como su efectividad, en el marco de ser una herramienta gubernamental para la solución de problemáticas para grupos objetivo en la realidad, resulta afectado por el contexto histórico, social, cultural y económico del Ecuador.

Es así que, dentro de los nudos críticos establecidos, en base a los Manuales Metodológicos y de Evaluación de Políticas disponibles, además de las entrevistas a actores clave, el análisis documental, y el proceso histórico de construcción se identifican los siguientes.

Dentro de la identificación y priorización del problema, la LOCS, se señala en múltiples ocasiones, surge de las demandas de carácter histórico de los gremios de salud en búsqueda de estabilidad laboral y formación continua, que a pesar de no haber surgido desde un proceso de identificación gubernamental, se priorizó en un momento, pero su priorización en la agenda política ha sido de carácter inconsistente, esto debido a la alternabilidad gubernamental, ausencia de marcos de lineamiento para política pública, así como la fragmentación y falta de enfoque integral del ente rector, lo que se podría traducir en una ausencia de liderazgo; si a esto le sumamos que en realidad durante un largo período no existió un problema reconocido y visto como virtud, el apoyo al desarrollo de una política que impulse la regularización y una carrera profesional justa y equitativa, no se convierte en necesidad para el gobierno.

Esto se refleja en su proceso de formulación de la política, que en sí mismo, adquiere la caracterización de largo y fragmentado, que, ante ausencia durante un largo período de tiempo de un liderazgo institucional e impulso por parte de los beneficiarios, sumado al de una ausencia de consenso alrededor de la problemática, o marco metodológico base, se traducía en la realidad como un proceso de precarización laboral a través de procesos de contratación por medio de servicios ocasionales para mantener y manejar políticamente a los funcionarios públicas.

Es decir, el proceso de formulación de política no se rige ante los Manuales de Formulación de Políticas Públicas de Salud, o al de la Secretaría Nacional de Planificación, es un proceso que se genera por un contexto coyuntural, en el que se cuenta con una agenda política influenciada por hechos históricos como el de la pandemia por COVID-19, que prioriza en agendas gubernamentales la necesidad del fortalecimiento de los sistemas sanitarios, en el Ecuador dado con el Decreto Presidencial Número 7, asignando a la Vicepresidencia los asuntos relacionados a salud, lo que en conjunto con el ente rector y su presencia de liderazgo en la gestión de Política, encaminados en un marco de política de consenso, logra a través de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, el impulsar este proyecto de Ley en la Asamblea Legislativa, y de la misma manera, a través del mismo consejo se logra la comunión de diversos actores, no solo gubernamentales, para dar rienda al proceso de construcción de una política pública, y es en el año 2021, esta propuesta de ley fue presentada y sancionada el 31 de agosto de 2022 por el ex presidente de la República, Guillermo Lasso.

Sin embargo, la Implementación, analizada como nudo crítico, se ha debido a la falta de reglamentación de esta ley, además de una ausencia del resto de instrumentos, como la guía de escalafón por parte del Ministerio de Finanzas, y la planificación de asignación de recursos por parte del Ministerio de Finanzas, que si bien, se señala por parte de los entrevistados, son procesos en los que se trabajó a lo largo del período de gobierno de Guillermo Lasso, nuevamente perdió su continuidad en el cambio de gobierno, esto se ha traducido en que aún no existan estas herramientas, lo que se adjudica a la falta de liderazgo institucional, gestión técnica y planificación institucional por parte del ente rector del Sistema Nacional de Salud, ante el desconocimiento técnico especializado en materia de Salud Pública, por otro lado este patrón se repite en la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa, donde actualmente se encuentran 4 reformas a la Ley en proceso, que además se suma a una ausencia de personal de salud

adscrito a este organismo legislativo que encamine el proceso. Por otro lado, otra perspectiva que enriquece el argumento radica en el proceso coyuntural que vive en la actualidad el país, donde dar paso a la aplicación de la ley responde a una decisión fuerte, con voluntad política tras la misma, que prime en las necesidades del Estado de un mejor sistema de Salud, frente a mantener la dinámica clientelar respecto a lo que rodea la contratación de personal operativo y administrativo en el sistema nacional de salud, y que además supone una priorización de carácter financiero y de agenda de gobierno, donde la salud sea un eje fundamental de acción en la toma de decisiones.

Por otro lado, el proceso de seguimiento y evaluación se vio mermado, si bien por parte del Ministerio de Salud, en el periodo de gobierno de Lasso, trato de viabilizar la ley, en conjunto con la Asamblea, para evitar el veto total o parcial por el ejecutivo, esto no impidió que actualmente las fallas de implementación existan, lo cual genera una imposibilidad de seguimiento y evaluación adecuados, lo que es discordante con los procesos de reforma existentes, puesto que no está enmarcado en la metodología de política pública.

Si bien los procesos en materia de gobernanza en salud, en una temporalidad intermedia, permitió que el proceso de construcción involucrando la participación de instituciones gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil encabezadas por la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud, el proceso previo y actual se ha visto paralizado, esto recae en la incapacidad de gestión técnica y de planificación del ente rector, además del poco involucramiento y empoderamiento por parte de los beneficiarios de la ley. Lo que se traduce en desechar el proceso histórico de construcción de una política de consenso, ante la nula aplicación de la ley por ausencia de herramientas necesarias.

Por ende, respondiendo a la hipótesis planteada, si la LOCS en Ecuador presenta fallas en su diseño e implementación debido a nudos críticos identificables, cuya resolución, a partir del análisis histórico y metodológico, permitirá formular recomendaciones para mejorar la calidad, efectividad e impacto de las políticas públicas de salud, se han establecido claramente las falencias alrededor de la metodología que rodea al proceso y ciclo de política pública, se formuló las recomendaciones basadas en evidencia a continuación, pero su aplicabilidad es dependiente del ente ejecutor, en este caso el gobierno de turno.

Recomendaciones

Fortalecimiento del liderazgo institucional del ente rector del Sistema Nacional de Salud

Es fundamental entender que las necesidades en salud se escapan de las necesidades gubernamentales, esto se debe traducir en una ruptura del eje tecnocrático en la formulación de políticas públicas de salud, en impulsar la desfragmentación del Sistema Nacional de Salud, de además, lograr el fortalecimiento e instauración de la democracia a través de la inclusión de diversos actores en un proceso dinámico, como lo es la formulación de Políticas Públicas en el Sector de la Salud. La falta de liderazgo en ese sentido, de un órgano rector declarado constitucionalmente, delimita en un estatus de crisis para el Sistema Nacional de Salud en general, y que se puede evidencia en este caso de estudio, según Walumbwa & Weber (2009) y Northhouse (2021), la existencia de un permanente y robusto liderazgo detrás de las instituciones gubernamentales, permiten que las mismas tengan un mayor índice de efectividad.

Políticas Públicas de Largo Plazo

Los actuales marcos metodológicos, como lo es el Plan Decenal de Salud 2022-2030, ha permitido establecer líneas de acción en lo que a política pública de salud se refiere, esta, como se mencionó, ha sido creada un momento coyuntural, sin embargo marca un paso adelante para que los procesos de formulación de políticas públicas se estructuren y fortalezcan con la finalidad de que sean concebidos con la intención de traspasar gobiernos, asegurando que las prioridades de salud sean consideradas de carácter e importancia para los gobiernos de turno. Esto debe ser fortalecido mediante el consenso y empoderamiento de múltiples actores, según Kingdon (2014), la estabilidad y creación de una agenda política, en este caso de salud, es crucial para la efectividad en materia de políticas públicas.

Como se menciona con anterioridad, el enfoque de intersectorialidad, de un abordaje integral, el uso de mesas de trabajo con múltiples perspectivas y enfoques, facilitan que las políticas de consenso se generen, este debe ser un proceso permanente, la Organización Mundial de la Salud (2015), señala que la ausencia de unificación, ósea, fragmentación sumado a la falta de un enfoque integral afecta, incluso de manera catastrófica, a la formulación y ejecución de políticas públicas, además que son necesarios para abordar las particularidades y complejidades que presenta cada sistema en cuestión, que además, no se escapa a la realidad ecuatoriana, que según Lucio R. (2018), aún

mantiene una estructura fragmentada, inclusive, dentro del mismo Sistema Nacional de Salud.

Mejora en la Formulación de Políticas Públicas Basadas en Evidencia

La formulación de políticas públicas deben nacer desde la adecuada interpretación de los problemas existentes en la realidad, los mismos deben ser adaptados al contexto, para de esta manera enmarcarlos en procesos metodológicos que se rijan a la teoría del ciclo de política pública, las cuales deben tener claro las estrategias, métodos, herramientas que logren alcanzar metas y objetivos claros para la solución efectiva de problemas, estas deben ser acompañadas en todo momento de la evidencia científica, que cobra mayor importancia en los procesos de evaluación, que en muchas ocasiones sirven de punto de partida para nueva políticas públicas, reajustes en las existentes, o fortalecimiento en las que hayan tenido éxito. Si bien la LOCS no se ha regido a Manuales Metodológicos establecidos y responden a una construcción histórica, deben ser tomadas como punto de partida, para que nuevas políticas basadas en evidencia acarreen mayor efectividad y sostenibilidad en el tiempo (Brownson et al., 2009).

La falta de reglamentación y otros instrumentos que son necesarios para la aplicación de la LOCS han dejado en manifiesto la falta de seguimiento a la planificación y coordinación gubernamental, son procesos que se deben corregir en el marco de cumplimiento de plazos establecidos legislativamente, esto permitirá que procesos de monitoreo, reajuste y evaluación continuos puedan ser llevados a cabo, ya que, según Hatry (2006), estos son esenciales para la mejora continua de los procesos que rodean a las políticas públicas.

Finalmente, la participación de los profesionales de la salud, y su empoderamiento sobre el proceso que rodea a la Ley, es imperativo en todo momento, así como lo fue en la temporalidad intermedia del desarrollo, se debe velar por la continuidad en su implementación, y de ser el caso, en su futura evaluación y monitoreo.

Tabla 13.*Cronograma de Actividades de la Investigación*

Número	Actividades realizadas	AÑO			
		2024			
		MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1	Pregunta de investigación	■			
	Planteamiento del problema				
	Delimitación del problema				
	Viabilidad y Factibilidad del proyecto				
	Justificación del problema				
2	Capítulo 2:	■			
	Objetivo general				
	Objetivos específicos				
	Hipótesis				
3	Presentación del proyecto	■			
	Capítulo 3:				
	Marco Teórico				
	Marco Histórico				
	Marco Referencial				
	Capítulo 4:				
4	Matriz de Marco Lógico	■			
	Tipo de Estudio				
	Operacionalización de variables				
	Universo y Muestra				
	Instrumento de medición				
	Obtención y análisis de la muestra				
	Instrumento de medición				
	Obtención y análisis de la información				
	Análisis de la información				
	Interpretación de resultados				
	Propuesta de solución				
	Conclusiones				
	Recomendaciones				
Presentación del proyecto final					

Nota: Ilustración sobre las actividades realizadas para la elaboración del proyecto CAPSTONE, “Proyecto para el análisis de oportunidades de mejora en la construcción de políticas públicas para el fortalecimiento del sector de la salud ecuatoriano: el caso de la ley orgánica de carrera sanitaria (LOCS)”

Bibliografía

Asamblea Nacional. Registro Oficial. (2022). LOCS.

Asamblea Nacional. Registro Oficial. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

Barrios Aular, D. J. (2023). Políticas públicas: lo conceptual y de Contexto.

Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas, 5(4).

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01692023000400045

León, N. (08 de 07 de 2024). Vega, A. B. (11 de 07 de 2024). Entrevista personal sobre el estudio de caso alrededor de la LOCS; para la elaboración de recomendaciones a través de su análisis para mejoras en la formulación de Políticas Públicas en el Sector. (J. Torres, Entrevistador)

Vega, A. B. (11 de 07 de 2024). Entrevista personal sobre el estudio de caso alrededor de la LOCS; para la elaboración de recomendaciones a través de su análisis para mejoras en la formulación de Políticas Públicas en el Sector Salud Ecuatoriano. (J. Torres, Entrevistador)

Chang Campos, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 48(2).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270>

Congreso Nacional. (2022). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*.
<https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021->

08/Documento_Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf

Consejo Nacional de Salud. (2023). Conversatorio de sociabilización de la LOCS.

Quito, Ecuador.

https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=782970929408351

Dávila Zabala, N. (2013). Falencias de las políticas públicas de salud como resultado de la desarticulación estructural del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

<https://dspace.uhemisferios.edu.ec/items/a1a3ede9-98e8-4a5a-a4dc-a7132859266c>

OPS/OMS - Salud en todas las políticas. (2019, 7 marzo).

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=salud-todas-politicas-9814&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0

Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. <http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1143>

Nutley, S. M., Powell, A. E., & Davies, H. T. O. (2013, 1 febrero). *What counts as good evidence*. <https://research-repository.st-andrews.ac.uk/handle/10023/3518>

Jann, W., & Wegrich, K. (2007). Theories of the Policy Cycle. In F. Fischer, G. J. Miller, & M. S. Sidney (Eds.), *Handbook of Public Policy Analysis* (pp. 43-62). CRC Press.

<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315093192-12/theories-policy-cycle-werner-jann-kai-wegrich>

- Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Open University Press.
<https://www.jstor.org/stable/25611298>
- Dye, T. R. (2017). *Understanding Public Policy*. Pearson.
[https://www.deshbandhucollege.ac.in/pdf/e-resources/pol-science/PS\(H\)-IV-Public%20Policy%20and%20Administration%20in%20India-1.pdf](https://www.deshbandhucollege.ac.in/pdf/e-resources/pol-science/PS(H)-IV-Public%20Policy%20and%20Administration%20in%20India-1.pdf)
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2).
- Manosalvas Vaca, M. (2018). Cuando las políticas fallan. Desafíos en la reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador. *Revista del CLAD: Reforma y Democracia* (71), 155-188.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Documento en Construcción Síntesis Plan Decenal de Salud 2022-2030*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/DOCUMENTO_CONSTRUCCIO%CC%81N_SI%CC%81NTESIS_PLAN_DECENAL_SALUD.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Manual Metodológico para la Formulación de Política Pública en Salud*.
- Molina Guzmán, A. (2018). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Iconos: Revista de Ciencias Sociales*, 185-205.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>

- Ruales, J. (2024). Entrevista para el estudio de caso de la LOCS. (J. A. Balarezo, Entrevistador)
- Urrea Ballesteros, M., & Valencia Santafé, S. (2017). Los problemas para la Definición de Problemas en Políticas Públicas De Bardach a Noël-Roth. *Criterio Libre Jurídico*, 14(2), 127-134. <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/1794-7200/criteriojuridico.2017.v14n2.1635>
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449. <https://psycnet.apa.org/record/2008-17628-016>
- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2009). Evidence-based public health: A fundamental concept for public health practice. *Annual Review of Public Health*, 30, 175-201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19296775/>
- Hatry, H. P. (2006). Performance measurement: Getting results. The Urban Institute. https://www.researchgate.net/publication/247140740_Performance_Measurement_Getting_Results
- Kingdon, J. W. (2014). Agendas, alternatives, and public policies. Pearson Education Limited. https://www.researchgate.net/publication/270324113_Agendas_Alternatives_and_Public_Policy
- Northouse, P. G. (2021). Leadership: Theory and practice. Sage Publications. https://www.researchgate.net/publication/340596719_Leadership_Theory_and_Practice_by_Peter_G_Northouse

Organización Mundial de la Salud. (2015). Health in All Policies: Training Manual.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507981>

Anexos

Anexo 1.

Matriz de

Marco Lógico

		Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN	MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD MEDIANTE RECOMENDACIONES PARA UN CORRECTO DESARROLLO DEL CICLO DE POLÍTICA PÚBLICA	Incremento en la efectividad de las políticas públicas en salud: Mejora en los indicadores afines a la política pública analizada.	Informes de evaluación de políticas; Estudios comparativos antes y después de la implementación de las recomendaciones	Aceptación y aplicación de las recomendaciones por parte de las autoridades y organismos de salud; Estabilidad política y continuidad en la gestión pública.
	PROPÓSITO	Fortalecer el proceso de formulación y aplicación de políticas públicas en salud en Ecuador, mediante el análisis crítico de la LOCS y la elaboración de	Impacto directo en la formulación de nuevas políticas de salud; Implementación de recomendaciones en nuevas	Compromiso de las autoridades para aplicar los cambios sugeridos; Disponibilidad de recursos para implementar

COMPONENTES

recomendaciones prácticas y basadas en evidencia.	leyes o reformas.	las recomendaciones; Colaboración de actores clave en la implementación.
	1. Número de fuentes documentales revisadas; Número de entrevistas realizadas.	1. Base de datos de documentos revisados; Transcripciones de entrevistas; Informes de revisión bibliográfica.
Revisión Bibliográfica e Histórica; Análisis de la Política Pública; Identificación de Nudos Críticos; Elaboración de Recomendaciones	2. Número de análisis de caso completados; Evaluación del impacto de la ley.	1. Disponibilidad de datos y acceso a documentos relevantes; Participación de los entrevistados.
	3. Número de nudos críticos identificados; Documentación de obstáculos y barreras	2. Calidad y disponibilidad de datos; Cooperación de las partes interesadas
	4. Número de recomendaciones desarrolladas;	3. Acceso a información completa y precisa; Colaboración de expertos y actores clave.
		4. Compromiso de las

ACTIVIDADES

	Estrategias específicas formuladas.	Documentos de recomendaciones; Informes finales presentados a las autoridades.	autoridades para aplicar las recomendaciones; Recursos disponibles para implementar las estrategias propuestas
1. Revisión Bibliográfica e Histórica:	Realizar una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la historia y evolución de la LOCS.	1. Número de fuentes documentales revisadas; Número de entrevistas realizadas.	1. Base de datos de documentos revisados; Transcripciones de entrevistas; Informes de revisión bibliográfica.
Gestión documental de todas las fuentes relevantes,	incluyendo documentos oficiales, publicaciones académicas y material multimedia.	2. Número de análisis de caso completados; Evaluación del impacto de la ley.	2. Calidad y disponibilidad de datos; Cooperación de las partes interesadas
Conducción de entrevistas con actores clave involucrados en la construcción de la		3. Número de nudos críticos identificados; Documentación de obstáculos y barreras	3. Acceso a información completa y precisa; Colaboración de expertos y actores clave.
		4. Número de recomendaciones	4.

ley.	nes	s aplicados.	Compromiso
2. Análisis de la Política Pública:	desarrolladas;	4.	de las
Estudio del proceso de construcción, formulación y aplicación de la LOCS. Evaluación de la efectividad y el impacto de la ley en el sistema de salud ecuatoriano.	Estrategias específicas formuladas.	Documentos de recomendaciones; Informes finales presentados a las autoridades.	autoridades para aplicar las recomendaciones; Recursos disponibles para implementar las estrategias propuestas
Identificación de los resultados esperados y los logrados en la práctica.			
3. Identificación de Nudos Críticos:			
Aplicación del manual metodológico de formulación de políticas en salud del Ministerio de Salud Pública 2022 para identificar nudos críticos.			
Análisis de información documental y multimedia para detectar obstáculos			

y barreras en el proceso de construcción de la ley. Documentación de los hallazgos y su impacto en la implementación de la ley.

4. Elaboración de Recomendaciones:

Desarrollo de recomendaciones basadas en evidencias para mejorar la formulación y aplicación de políticas públicas en salud. Propuesta de estrategias para abordar los nudos críticos identificados.

Presentación de un informe con recomendaciones prácticas para mejorar la calidad, efectividad e impacto de la LOCS.

OBJETIVO GENERAL

Analizar el Ciclo de Política Pública que Análisis completo del Publicaciones de análisis; Acceso a información

**OBJETIVOS
ESPECÍFICOS**

rodea a la LOCS de Ecuador, identificando nudos críticos para proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la calidad, la eficacia y el impacto de la política pública de salud.	proceso; Nudos críticos identificados; Recomendaciones formuladas y documentadas .	Documentos de recomendaciones.	completa y precisa; Colaboración de expertos y actores clave
1. Realizar una revisión bibliográfica histórica, de gestión documental, entrevistas alrededor de la construcción de la LOCS	1. Número de fuentes documentales revisadas; Número de entrevistas realizadas.	1. Base de datos de documentos revisados; Transcripciones de entrevistas;	1. Disponibilidad de datos y acceso a documentos relevantes; Participación de los entrevistados.
2. Analizar la política pública a través de su construcción, formulación y aplicación mediante el estudio de caso de la LOCS	2. Número de análisis de caso completados; Evaluación del impacto de la ley.	2. Informes de análisis de caso; Evaluaciones de impacto documentadas .	2. Calidad y disponibilidad de datos; Cooperación de las partes interesadas
3. Identificar los nudos críticos durante el proceso	3. Número de nudos críticos identificados; Documentación de obstáculos y	3. Informes de identificación de nudos	3. Acceso a información completa y precisa; Colaboración

<p>de construcción de la LOCS en base al manual metodológico de formulación de políticas en salud del Ministerio de Salud Pública 2022 y la información documental y multimedia disponible.</p> <p>4. Elaborar recomendaciones basadas en evidencias para mejorar la calidad, efectividad e impacto de las políticas públicas en salud a través de la experiencia de la LOCS</p>	<p>barreras</p> <p>4. Número de recomendaciones desarrolladas; Estrategias específicas formuladas.</p>	<p>críticos; Análisis metodológicos aplicados. 4. Documentos de recomendaciones; Informes finales presentados a autoridades.</p>	<p>de expertos y actores clave. 4. Compromiso de las autoridades para aplicar las recomendaciones; Recursos disponibles para implementar las estrategias propuestas</p>
---	---	---	--

Anexo 2. Transcripciones de entrevistas

Entrevistado #1: Dr. José Rúales – Ex ministro de Salud

Pública

Lo que te digo es que después yo te puedo dar los números de Andrés Viteri, que fue la contraparte o del anterior de eso que fue. Eh. Ah, porque hubo dos, dos subsecretarios en, en, pero no, no sé si fue. Ah, no, no fue Andrés. Fue. El. ¿Cómo se llama? Este Rodrigo Díaz. Sí. Es ahora el. Que está en la puse. Y después yo pienso que la que más trabajo ahí fue Alicia. Es la. Ah. No, no. No, no, eso es también una, una experta en, en recursos humanos. Y el, y el otro que fue, digamos, el, uno de los ejes fue, eh. Alexis Novoa. Que fue el, el asesor de, en derecho legislativo, en derecho de salud. Que ayudó a construir la, la propuesta, ¿no? Para el tema de la, de la ley, ¿no? Sí. Entonces, si quieres, te puedo dar eso para que les entreviste. Que son. Fueron actores directos. Claro, desde el ejecutivo, ¿no? Y el, el otro que, que sería. Es la persona que encargué yo para que haga el reglamento. Para que negocie el reglamento que fue el CONASA, ¿no? Pues quien hizo eso fue Jorge Albán. Él coordinó la, la convocatoria a través del, del, del CONARUS, ¿no? Del Comité Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos del CONASA. Ahí es donde se fraguó toda la cosa y donde se hicieron las decisiones, las consultas, etcétera, ¿no? Sí. Entonces, bueno, eso fue un, un, un, un. Un, un, un, un. Un, un, un, un, un. Bueno, pero podrías hablar con Jorge Albán, Jorge. El, digamos, como eso ha ido cambiando, ¿no? Y estas personas que te digo son las que presidieron el CONARUS durante este, ese último tiempo. No los que están ahora. Ellos no, no, no conocieron y más bien están. deteniendo al proceso en realidad no nuestra reforma de la ley puede durar cinco años eso no es no tiene incidencia lo que tiene que darse es el reglamento lo que dice la ley y es un reglamento que te va a contar que ya estaba listo y por qué no se ha dado es por los actores políticos no sólo que no tiene sino que no ha habido liderazgo no ha habido quien promueva la política es suele pasar cuando se hace cargo gente que no tiene conocimiento del tema de salud pública como ocurrió con los últimos seis meses antes del cambio de ministro no graba ya y me yo tengo que estar aquí porque me pido que te Bueno, es muy importante definir políticas públicas en el sector salud. Esas políticas públicas, para que tengan la importancia que deben tener, deben ser políticas de consenso. Son políticas que se generan a través de la decisión, la propuesta de los actores principales que están alrededor de la política pública. Y no hemos tenido instrumentos de política fuera de normas, reglamentos o, en este caso, la ley. No ha habido instrumentos de política pública

que orienten las decisiones. No ha habido instrumentos de política pública que orienten las decisiones del sector salud en el mediano y en el largo plazo. Porque siempre han estado vinculadas más a los procesos de planificación del esquema de planificación del gobierno. Entonces, y en eso, por ejemplo, es el caso de la LOCS, que es un esfuerzo que se va dando casi en una década por peticiones, pues de los gremios y de los profesionales de la salud vinculados al trabajo público. Entonces, ahí hay que tener claro que son dos cosas diferentes. Una cosa son las asociaciones, grupos de trabajadores, las enfermeras profesionales de salud que trabajan en el sector público, en el IES, en el ministerio, los médicos que trabajan. Y otra. Y otra es la posición de los colegios médicos o de la Federación Médica, que, si bien han venido impulsando mucho esos temas, también han tenido diversas posiciones a lo largo del tiempo. Pero el problema es que una política de recursos humanos de salud tiene que estar ligada a la política de salud. Y eso no había. No tenías un norte general de política. Sí, no. Pero el problema es que hay una política de recursos públicos. Y no se ha hecho nada. Pero hay una política de recursos públicos que debe tener en cuenta. Y eso es lo que estamos hablando. Pero hay una política de recursos públicos que debe tener en cuenta. Y eso es lo que estamos hablando. Y eso digamos se corrige en el 2021 con el plan decenal de salud, ¿no? Y el plan decenal de salud ya define cinco grandes líneas de política pública. Y al interior de esas políticas se definen cuáles son los componentes operativos de cada política pública, ¿no? En determinantes, en igualdad, en promoción, en prevención. O en desarrollo de redes de servicios. Y entonces ahí se establecen ciertas líneas entre las cuales está lo que sería la política de recursos humanos en salud, ¿sí? Entonces, una de esas expresiones, digamos, claro, el formular una política de mediano plazo requiere un gran consenso, ¿no? De las asociaciones, de la academia, de los, por ejemplo, de todos los cooperantes en salud, del ejecutivo, etcétera. Porque una política pública de salud no está enfocada solo en las acciones que tienen las instituciones del sector salud, ¿no? No puedes influir sobre los determinantes, sobre los riesgos, sino es con acciones en ambiente, en agua, en educación, en bienestar, etcétera, ¿no? Entonces también esa política tenía que ser integral. En el caso de recursos humanos, entonces ahí la formulación de normas de criterio se ha dado en la mesa, digamos, de trabajo ha sido el Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos, el CONHARUS como parte del, ese ha sido el ambiente de discusión, ¿sí? Donde se han planteado esas líneas. Pero ya para la aplicación de una ley como... Una propuesta. Esta tenía que darse a nivel de la asamblea legislativa. Entonces, como tú mismo dices, hay, es una propuesta que venían haciendo los gremios, venían haciendo las asociaciones de profesionales,

etcétera, durante más de 10 años. ¿Por qué se logra en este momento? ¿Por qué? ¿Cuáles son las condiciones? Hay varias condiciones de, primero, de gobernabilidad. De espacio de diálogo, ¿no? Porque normalmente las políticas pueden ser impuestas o pueden ser consensuadas, ¿no? Son políticas de facto que se hacen por decisión política o por decisión técnica. Esto es como vamos a hacer y de ahora en adelante lo vamos a hacer de esta manera. O pueden ser de consenso, ¿no? El lograr ese consenso dentro de la asamblea es algo bastante complejo, ¿no? Primero, porque la Comisión de Salud de la Asamblea no es una entidad técnica. Es decir, no tienes normalmente profesionales de salud. Ahora creo que hay uno o dos en la comisión, ¿no? Entonces, ahí lo que se dio es una coincidencia de dos profesionales de salud durante el anterior periodo gubernamental que estuvo presidido. Por William Garzón en la Asamblea Legislativa. Y teníamos otro profesional, un odontólogo, como se llamaba, en la comisión. Que asumieron, digamos, el reto de hacer esos espacios de diálogo. Convocaron a mucha más gente, ¿no? Pero las opiniones en la Comisión de Salud son muy diversas, ¿no? O sea, a veces unas más radicales. Y otras más académicas, ¿no? Entonces, el lograr de toda esa información, de esa propuesta, transformar en temas más adecuados desde el punto de vista legislativo, ¿no? De la técnica legislativa. ¿Cómo transformar eso en ley? En algo que sea aplicable, ¿no? Entonces, básicamente, es el ir llegando a ciertos consensos. Qué fue lo que se fue dando entre la interacción del nivel técnico con la Asamblea. La Asamblea tenía una gran cantidad de pedidos, ¿sí? ¿Ya? Entonces, un poco lo que nosotros tratamos de hacer es influenciar en eso a través de la movilización de perspectivas más técnicas, ¿no? Como, por ejemplo, movilizar a la Organización Panamericana de Salud. ¿No? ¿Qué tiene un componente importante en legislación sanitaria y en desarrollo de recursos humanos, ¿no? Para ir poniendo criterios sobre los cuales toda esa cantidad de pedidos que había, ¿no? De cómo debe hacerse esa ley, se fueron enfocando en ciertos temas como eran la, digamos, el normalizar el proceso de trabajo de los funcionarios. ¿No? ¿No? Darles estabilidad en el tiempo, crear un sistema de incentivos y de mejoras a través de un escalafón, establecer un mecanismo para mejorar la capacitación, el desarrollo profesional, las competencias de los profesionales, etcétera, ¿no? Entonces, esos criterios de estabilidad van de la mano con nombramientos, ¿no? O sea, es formalizar la relación laboral, porque encontramos que la mayor parte de la relación laboral es a través de servicios contractuales, ¿no? A través de contratos de servicios ocasionales, que pueden ser removidos en cualquier momento, que no tienen derecho a capacitación, que no tienen derecho a salidas, a intercambios de experiencias, etcétera, que no tienen posibilidad de

ascender, ¿ya? Entonces, si tenías más del 60% de... De los funcionarios profesionales de salud en esa relación, entonces, el primer paso era estabilizar el trabajo para profesionalizarse, ¿no? Que en la práctica ocurre mucho, ¿ya? Tú tienes algunos funcionarios que tienen 10 años, que han recibido capacitaciones, que se han formado, etcétera, pero que están con un contrato... Y... Que no saben si va a ser renovado, ¿no? Muchas veces. Y a veces son... Y hay cambios, como el que ocurrió en noviembre, en diciembre, en que entran unas autoridades que deciden cambiar a todo el mundo para poner gente conocida, no gente experta, no gente con capacidad, ¿no? Entonces, eso es lo que había que evitar, es decir, definir cuáles son los criterios de elegibilidad y cómo hacer esa carrera. ¿Cómo hacer esa carrera? La carrera... Se inicia por formalizar el trabajo, por un ingreso a través de concurso de méritos de oposición para obtener un nombramiento que sea estable en el tiempo. Ese era el primer acuerdo, digamos. Pero ese no puede venir gratis, no puede venir. Es decir, yo decido a quién le doy nombramiento, a quién no. O yo decido cuáles son los cargos que merecen entrar a la carrera primero, cuáles son los que no. Entonces eso había también que definir unos criterios técnicos para eso. Segundo era una vez que ingrese, cómo se da esa estabilidad y cómo se va mejorando en el tiempo una vez que entras a la carrera para mejorar las competencias, las capacidades, la educación continua o la educación de cuarto nivel. Y cómo los méritos de eficiencia. De tiempo, de antigüedad, de capacitación o de producción, de investigación, de resultados de los proyectos, etcétera. Generan motivación para poder ascender, ¿no? Y que no sean como ocurre ahora, que todos tienen un bono de eficiencia, sean o no eficientes. Eso es lo que ocurre en un bono y todo el mundo lo recibe. Entonces la idea era, digamos, esos tres grandes criterios. Se fueron consolidando, digamos, ¿no? Y alrededor de eso, entonces, desechan muchos pedidos que son más populistas. Muchas veces no vamos a darle a todo el mundo más nivel. Yo sé. Todo el mundo. Pues no, pues se dan los puestos a quienes se merecen a través de un concurso. Claro, a los que ya llevan años ahí se les puede dar una ventaja, ¿no? O sea, usted además tiene unos puntos por haber trabajado antes en ese puesto. Pero no es. Es automático que va a entrar, ¿no? Ya el. Y eso necesitaba también. Entonces el un aporte desde el Ejecutivo fue el propiciar esos técnicos, ¿no? Es decir, el convocar en hacer mesas técnicas o movilizar, pedir a lo que es que traigan alguien para que vaya a la asamblea, vaya a la Comisión de Salud. Ya, pero finalmente todo eso que se propone entre las asambleas. Para hacer una ley tiene que escribirse. Ya decir, uno puede ir a la asamblea. Yo he ido muchas veces a explicarles, hacerles una propuesta. Pero esa propuesta tiene que traducirse en la redacción de

artículos. Ya en la técnica legislativa, ¿no? Y eso necesita que tengas también dentro de la asamblea una asesoría en el tema, en el tema de salud pública, en el tema de relaciones laborales. En desarrollo institucional, etcétera, ¿no? Entonces eso fue otro de los temas que tratamos de apoyar, ¿no? A través de un experto que fue antes asesor de la Comisión de Salud de la Asamblea por muchos años. Entonces lo contratamos en el ministerio para que asesorara a la asamblea desde el ministerio. Es decir, ayudar a escribir, a traducir eso en los artículos que sean. Digamos. Lo que se está hablando, ¿no? Entonces, porque tú puedes llegar a consenso si vamos a hacer esto, pero eso tienes que traducirlo. Ya entonces este fue el asesor en derecho sanitario, en derecho de salud. Que es el, digamos, no existen muchos especialistas en desarrollar normas sanitarias, leyes de salud, ¿no? Entonces ese fue el otro aporte. Entonces, ¿dónde se hicieron esas en mesas técnicas, en el CONARUS, en convocatorias individuales, etcétera, para que vayan aportando? Es decir, no dejar, está bien la apertura para que todo el mundo pueda hablar, ¿no? Pero hay que dar también el contenido técnico, ¿no? Y el contenido tanto técnico de salud como el técnico legislativo de salud, ¿no? Esos fueron un poco los aportes. Y después, una vez que, digamos, se aprobó la ley, aquí había dos opciones, ¿no? Tres opciones en realidad, ¿no? Una vez que la asamblea aprueba la ley, ya después de haber pasado mucho tiempo, digo, diez años, pero los últimos dos años, ya con mucho más trabajo, más profundidad en el tema, es que una vez que se aprueba la ley, eso se envía al ejecutivo. Y el ejecutivo, si era el presidente, puede decidir aprobar la ley, vetarla parcialmente o vetarla totalmente. Esas son las alternativas, ¿no? Entonces, previamente habíamos hecho también ese trabajo de relación entre la asamblea legislativa y la presidencia, especialmente la dirección de asesoría jurídica de la presidencia, para, hacer compatibles los textos para evitar un veto, ¿no? El veto se hace por dos razones, básicamente, porque si desde el punto de vista jurídico se identifica que no es constitucional, no es aplicable, hay errores, o también si es que es una ley que tiene una gran inversión económica, ya, y entonces, y no hay los recursos en el Ministerio de Economía y Finanzas para poder, aplicar la ley. Entonces, normalmente lo que se hace en el ejecutivo se consulta con finanzas, si es que van a haber los recursos suficientes para aplicar, digamos, o para el costo que tiene una ley, ¿no? En este caso, la ley significa el hacer nombramientos, ¿ya? Los nombramientos tienen mayor costo que los contratos de servicios ocasionales. Hay que calcular eso. Los, si se hacen, ya, los nombramientos definitivos en la ley, hay que empezar el proceso de escalafón. Eso significa que hay que aumentar el, el, el monto de los salarios, de los bonos, yo que sé, ¿no? Y eso tiene un costo. Entonces, hay que definir el costo. ¿La ley no es gratuita, ya?

Entonces, hay que definir, ahora, si ese costo es alto, o se bajan los beneficios, o se amplía el tiempo de aplicación, ¿no? Entonces, imagínate, dentro del ejecutivo, después de hacer o apoyar esa negociación, los contenidos, la técnica, la redacción de los artículos, etcétera, también al mismo tiempo se iba coordinando, claro, ya había cambiado el, el, la comisión de salud de la asamblea estaba el doctor, ¿no? Eh, no sé cuál es el nombre, de Guayaquil, ¿no? Ya, eh, digamos, pero él, afortunadamente, continuó el proceso, que es muchas veces raro en los cambios legislativos, ¿no? Eh, el, los, entonces, eso se había dejado, pero como había un apoyo externo, o sea, se seguía apoyando a la comisión en ese tema, había mucha presión también desde afuera, ya, pero al mismo tiempo, Molina, entonces, con Molina también logramos coordinar para que los contenidos de la asamblea, que eran los contenidos de la asamblea, se puedan coordinar, ¿no? Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. Sí. meses más o menos, ¿no es cierto? Y al hacer, digamos, la mayor dificultad fue lograr la anuencia de economía, del ministro de economía, es decir, vamos a tener los recursos, porque no son recursos para un año, son recursos para el resto de la ejecución, ¿no? Incluso un poco lo que hicimos fue tratar de modular para que la inversión que se tenga que realizar no sea inmediato, o sea, dar un plazo de cuatro o cinco años para cumplir, digamos, con todos los procesos de ingreso, de nombramientos, de concursos y de inicio del proceso escalafón, porque hacerlo de golpe es, eso no se puede hacer, o sea, no hay recursos para eso, ¿no? Entonces, imagínate, todo ese, ese, ese, araña de actores, de decisiones, de políticas, era necesario para ser viable la ley, ¿no? Claro, había posiciones de, digamos, de algunas partes de la Federación Médica, por ejemplo, no, que había que hacerlo de una sola, que todos los concursos de una, o que había que crear nuevas instancias administrativas, ¿no? La Federación Médica proponía hacer un Consejo Nacional de Carrera Sanitaria, ¿no? Que reemplace al CONARUS, que reemplace al Ministerio de Salud, prácticamente, para que sea ese consejo el que decida a quién se le asciende y a quién no, o quién entra, o qué, y además para meter mano y estar presente en todos los concursos. Lógicamente, digamos, entonces, digamos, hay, hay posiciones políticas, o hay, de un gremio que no tiene la, la, la fuerza de antes, porque ya no hay, no hay colegiatura obligatoria, no tienes una relación fija, es más un grupo, a veces, incluso de, de, de gente que pueden tener muy buena predisposición o fe, pero que ya no hay, los médicos ya no sienten una representatividad necesariamente allí, ¿no? Entonces, a veces se veían esas diferencias en, en las posiciones. Todo eso había que ir moldeando, ya, y definir una vez que se aprueba la ley, y se logra, o sea, eso fue un trabajo también nuestro, mío, directo, personal, como presidente, para lograr la aprobación de la ley que se envió

al, a la asamblea para su, para, para, para ya la publicación, digamos, ¿no? Cuando esto ocurre, entonces, ahí se da el tiempo para que empiece la vigencia de la ley, que fue de un año, y una vez cumplido el año, había ciento ochenta días para la formulación de tres reglamentos, ¿no? El reglamento a la ley de carrera sanitaria, el reglamento de el régimen de, de escalafón, ¿no? Del Ministerio de Salud, y el reglamento del Ministerio del Trabajo, para incorporar esos criterios, digamos, a la, a la norma, ¿no? Es decir, al modelo general. Esos tres reglamentos tenían que haberse definido, ¿no? Entonces, lo que hicimos en ese momento ya es volver a convocar esas mesas técnicas a los actores que trabajaron para la formulación de la ley, que fueron a apoyar a la asamblea, que ayudaron a la definición del articulado, etcétera. Ahora, alrededor del CONARUS, en el Consejo Nacional de Salud, que para mí es el elemento que le corresponde, ¿no? ¿Ya? Es decir, para eso está ese consejo, porque tiene miembros de la Academia de la Sociedad Civil, y le fuimos ampliando, este, en la Federación Médica, pero lo que hicimos es ampliar actores un poco más concretos y representativos, ¿no? Es decir, ¿a quién va enfocada la ley y el reglamento? A los funcionarios públicos de salud, que están principalmente en el Ministerio de Salud y en la Seguridad Social. ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? ¿No? También están en la sanidad de las Fuerzas Armadas, en la sanidad de la Policía, aunque en, en, pues, Armadas hay otra norma, o están algunos en otros ministerios, por ejemplo, en la Fiscalía, ¿no? Hay en, qué sé yo, hay peritos, hay cosas de esas, ¿ya? Entonces, la idea era convocar a esos gremios o a esas asociaciones o algunas organizaciones o representantes, ¿no? Entonces, lo que hicimos, ¿no? Entonces, lo que hicimos es convocar, porque sentíamos, si bien la, la Federación Médica tiene su, su puesto legal en el Consejo Nacional de Salud y participaba, ¿ya? Pero no queríamos oír la voz de las asociaciones de médicos y enfermeras y funcionarios y profesionales del hospital Andrade Marín, del hospital Eugenio Espejo, hay una asociación de enfermeras del sector público, etcétera, ¿no? ¿No? Es decir, la idea era darles la voz a los beneficiarios, a los profesionales de salud, ¿no? Porque puede ser que en el Colegio Médico no hay ninguno que sea funcionario público, ¿no? Y, y, y hay una, es un intermediario. Si vamos a hacer un reglamento, la idea era, sí, escuchar la voz de los colegios de la Federación, pero también de los que van a ser beneficiarios o afectados directamente, ¿no? Entonces, por eso se, se amplió esa convocatoria también a la academia, también a otras organizaciones, al Ministerio del Trabajo, porque ellos tienen que, que lograr finalmente la, la aprobación. Y se definió ya el, un reglamento de consenso, ya más o menos, habían pasado ochenta o noventa días

casi, y ya teníamos ese reglamento. Y eso es, o sea, nosotros no aprobamos el reglamento porque había un cambio de gobierno. Entonces, me pareció que lo más lógico era entregar a los siguientes, que todavía tenían noventa días, para que lo revisen, ¿no? Para evitar que, ah, conociendo la política nacional, que se apruebe el reglamento de la ley y luego lo, lo, lo desechen, ¿no? O lo eliminen. Ya, entonces dijimos, no, ya está, ha habido mucho consenso, todo el mundo ha trabajado, no había, no todo el mundo estaba cien por ciento de acuerdo, lógicamente, porque no, no se podían, porque hay propuestas con, contrapuestas, ¿no? Entonces, por ejemplo, la, esta propuesta de, de que todo se haga en el primer año, ¿no? Era inviable desde el punto de vista económico, ¿no? Y, ya, entonces, se dejó para que se revise por la, el, el siguiente, gobierno, la administración entrante, y se aplique lo que decía la ley, ¿no? Que a los ciento ochenta días tiene que aprobarse el reglamento, aprobarse el reglamento de escalafón, y el reglamento del Ministerio de, del Trabajo, y este tiene que, para aprobarse, lógicamente, debe tener la viabilidad financiera, ¿ya? Tengo, pero no ha pasado eso, ¿no? No. que, si esto hubiera ocurrido en el gobierno anterior, eso es causa de destitución, el incumplimiento de una ley. Y aquí se está incumpliendo la ley que dice emítase el reglamento. Y seguramente yo ya no estuve en el país, yo me fui después de ser ministro, he regresado hace un mes. Y un poco de lo que me comentan es que, claro, a pesar de que había consensos, como cambiaron las fuerzas y los poderes, entonces hubo un nuevo intento de hacer reformas que no estuvieron consensuadas. Eso va contra la formulación de una política pública, ¿no? O sea, utilizar el poder político para tomar decisiones. Pero al hacerlo, y en un momento de crisis, generaron la inviabilidad del reglamento, digamos, al hacerlo inviable financieramente, ¿no? Entonces yo pienso que fue eso, y también la falta de liderazgo. El hecho de que no haya un, o sea, que no se sienta desde el Ministerio de Salud, que le correspondía promocionar la formulación del decreto ejecutivo, ¿no? Que no se vea la importancia que tenía. O sea, todo el trabajo que hubo detrás, toda la participación, los años de lucha para lograr esos consensos, para lograr la ley, ¿no? Y se dejó pasar como si fuera un reglamento, una norma más, ¿no? Entonces me parece que hay o no, o había una falta de conocimiento, de gestión, o fue una decisión a propósito para evitar que me parece que sería terrible, ¿no? Yo, yo supongo que ahí hubo también porque según veo ha habido una muy baja capacidad de gestión no solo en la parte normativa, sino en la parte financiera, o sea, en lograr la ejecución o el financiamiento del propio presupuesto de cosas básicas del Ministerio de Salud. Entonces, pelear un presupuesto con el Ministerio de Finanzas para una ley, que implica un gasto a lo largo del tiempo de aquí en adelante,

necesita un convencimiento, ¿no? El que tiene que pelear eso es el ministro de Salud, con el Ministerio de Finanzas, y eso no ha ocurrido, ¿no? Entonces, si no hay un liderazgo, no hay un entonces eso se deja pasar en una flagrante ¿cómo se llama? Falta de aplicación de una ley, ¿no? O sea, es algo, para mí es terrible, ¿no? Si tú tienes ya una ley, ya tienes un reglamento y no se emite, se incumple la ley, y el que incumple es el ejecutivo, ¿no? Porque el que tiene que emitir es el presidente, a través de una propuesta que hace el ministro de Salud, y que la aprueba el Ministerio de Finanzas en su financiamiento, y la Secretaría Jurídica de la Presidencia en la parte legal, ¿no? Y el Ministerio del Trabajo en la parte que le corresponde. Entonces, la única forma de lograrlo es como se hizo la ley, como se hizo el reglamento, en consenso, con liderazgo, con convocatoria, ¿ya? Escuchando a todo el mundo, los que están a favor, los que están en contra, logrando decisiones que puedan ser susceptibles de aprobar, ¿no? Y claro, mientras no se vuelva a tener eso, no va el reglamento. A ver, dale. Ahí ya te he respondido a casi todas, pero... Ya, bueno. De acuerdo. De acuerdo, Álvaro. Y esto. Gracias. Gracias. Gracias. Bueno, ya te he ido diciendo, pero a mí me parece, seguir más o menos en secuencia, el principal obstáculo, digamos, son los obstáculos, son primero la falta de liderazgo, o sea, quien asume el liderazgo para el desarrollo de la ley, el desarrollo y la aplicación del reglamento. Entonces tú tenías antes que la Federación Médica, los colegios protestaban cada mes, cada semana, porque no se había escrito antes de estar en vigencia la ley, el reglamento. Sin embargo, cambia el gobierno, entran en cogobierno con el Ministerio de Salud y dejan de pedir siquiera que se emite el reglamento y que se termine la ley. Porque yo entiendo que querían también hacer cambios. Cambios o modificaciones que no fueron las de consenso. Y luego, entonces, el principal obstáculo es esa falta de liderazgo de alguien que crea en la ley, que asuma la política y que quiera mantener esa política vigente. Y el otro, el de que haya, digamos, depredadores o personas que más bien quieran aprovecharse, o grupos o intereses que puedan, que quieran aprovecharse. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. De la ley. Y eso hace que, entonces, desde afuera o desde el mismo legislativo, se perciba que ese proyecto de ley o esa ley que ya existe y ese reglamento es inaplicable, inviable, mentira, falso. No hay capacidad de gestión. ¿Qué hay que cambiar? No hay que cambiar nada. Primero hay que aplicar la ley como está, porque ya es una ley de la República, ¿no? Puede ser que tenga defectos, que haga como mejorarla. Pero la prioridad no es cambiar la ley. O sea, no se va a lograr la aprobación del reglamento de la ley haciendo una modificación a la ley en la Asamblea Legislativa. Proceso que ya

demoró 10 años. La vez anterior, ¿no? Si tú tienes una ley que es de obligatorio cumplimiento, de aplicación, y no hay quien se encargue de vigilar que se aplique. Nadie fiscaliza su falta de aplicación. No hay la. Capacidad técnica para desarrollar el presupuesto, el financiamiento, los componentes, hacer el cronograma de cada. ¿Cuánto se van a llamar los concursos? ¿Cuánto va a costar este año, el próximo, el siguiente, el siguiente gobierno? Eso son lo que se necesitaba terminar, que ya se dejó formulado para que se aplique. Se aprueba el reglamento y se aplique la ley. Una vez que se aplique la ley, puedo decir. Ah, mire. Esta ley no es equitativa, ¿no? Está favoreciendo más a los médicos que las enfermeras. No hay la capacidad del país para formar especialistas en enfermería, en obstetricia, para que puedan hacer el escalafón. Yo qué sé, ¿no? Y puede ser que entonces haya que hacer mejoras. Pero el haber demorado tanto, el haber hecho todo ese movimiento para quienes trabajaron, se fajaron, para formular la ley y que nos trabajamos para que se haga viable esas ideas y se apliquen y se diga, no, es que esta ley no me gusta, por lo tanto, no voy a aplicarla, ¿no? Entonces yo también voy a decidir qué leyes aplico, qué leyes, no. Entonces, si ve, hay todo un movimiento de, o sea, la política pública siempre es el acuerdo social. ¿Qué hacen los miembros de la sociedad o los que tienen esa responsabilidad sobre la forma en que se va a manejar la cosa pública, un problema o una solución? Entonces ya se llegó a un acuerdo, ya se formuló una política, se formuló una herramienta de política, que es la ley, ¿ya? Y lo que faltaban son esos instrumentos de la ley, el reglamento, el presupuesto, el financiamiento, el cronograma. ¿Ya? Que son elementos técnicos. Entonces, el obstáculo principal es que en estos últimos siete meses no ha habido nadie responsable, nadie liderando, nadie que le preocupe, ¿no? Y, por otro lado, hay unos que obstaculizan porque también tienen otros intereses, ¿no? Y tercero, que no ha habido competencia, ¿no? O sea, las personas que se pusieron a cargo no tenían... La capacidad de gestión, de gestionar un presupuesto, de elaborar un cronograma, de elaborar unos criterios, ¿no? Entonces, esperaron ahí, o sea, estaba hecho el 99% del trabajo, ¿ya? Pero no... Entonces, el desafío es retomar el liderazgo. Si tú tienes un acuerdo social, como es la ley de carrera sanitaria, quienes tienen que promoverlo... Son los funcionarios públicos, los profesionales que actualmente están en servicios con contratos de servicios ocasionales, los funcionarios que tienen nombramiento, que no pueden ascender, que no pueden variar su situación laboral, ¿no?

Las enfermeras, los médicos de los hospitales, ellos son los principales involucrados, ¿no? No el... El... El... El... El... Si el reglamento se hubiera aprobado, usted ya tendría nombramiento. Usted ya tendría un plan de capacitación y educación continua que a los dos años o tres le va a permitir pasar de SP7 a SP8. ¿Ya? Eso es el desafío, el dar a conocer el beneficio a los verdaderos usuarios de la ley, los que van a ser, ¿no? Porque si no, los otros llenan la boca de palabras, pero no tienen un efecto directo, ¿sí? Ellos son los usuarios, ellos son los... Y, por lo tanto, a mí me parece que lo peor que se puede hacer es hacerle cambios a algo que todavía no funciona. ¿Ya? Y poner la discusión en eso. Ah, el problema. La ley es que no ha funcionado. Claro, porque nadie ha hecho el trabajo que debían hacer. ¿Ya? Entonces, una vez que la ley esté funcionando, tenga el reglamento y tengas ya dos, tres cohortes de funcionarios, ya puedes decir, mire, aquí hay errores y hay que cambiarlo. Pero decir, miré, como yo no hice mi trabajo, como no saqué el reglamento, como no conseguí los recursos, entonces declaro que es inviable y que el problema es que está mal hecha. Así que, transfirámosle de nuevo la responsabilidad a la Asamblea Legislativa para que la vuelva a hacer. No, o sea, es una ley de la República, ya está santificada, está en el registro oficial, es de obligatorio cumplimiento. Entonces, yo no estoy de acuerdo que se disputan cambios de algo que no se ha aplicado por incompetencia, por falta de gestión, ¿sí? Entonces, ¿cuáles son las recomendaciones de política? ¿Cómo? Desarrollamos, yo he trabajado en políticas públicas en todos los países de la región, ¿no? Las políticas que sobreviven son las políticas de consenso, no son las políticas radicales ni las políticas de fa. Hay políticas, recién vengo yo trabajando en Honduras, donde se formó una política el año 2046, o sea, la idea es formar grupos de ocho años de dos gobiernos con metas, o líneas, y donde vos pones acuerdos comunes, como están en el plan decenal de salud, es decir, todo el mundo está de acuerdo que hay que trabajar en prevención, que hay enfermedades prevenibles y hay muertes evitables, y esas tienen unas intervenciones que van a variar de acuerdo a los recursos y de acuerdo a la tecnología, porque ahora hay vacunas para una cosa, pero no hay para otra, etcétera, ¿no es cierto? Pero el acuerdo social es fomentar, promover y priorizar la prevención, que hasta ahora no ocurría, ¿ya? Todo el mundo, cada vez que hay un debate presidencial, un ministro de salud, o sea, dice, bueno, prevenir es mejor que curar, hay que invertir en prevención, pero si tú vas a ver, eso no ocurre, incluso el discurso de todo político, vamos a invertir en salud y educación, jamás inviertan en salud y educación, vamos a hacer un crédito del fondo monetario para apoyar los sectores sociales, mentira, no, se van a apoyar primero las deudas, las inversiones, entonces si tú entras a la página del ministerio, ahí

donde dice producción de servicios, y miras la consulta externa, vas a ver cómo pasamos de 20 a 40 millones de consultas, desde el 2020, del 2021 al 2023, pero las consultas antes eran el 60% curativas y el 40% preventivas, ya, ese incremento de 20 millones, 15, es decir, el 75% fue preventivo, entonces ahora es al revés, ahora dejamos ya 60% preventivo, 40% curativo, ¿y dónde? de primer nivel, ¿cómo? contratando más personal, ya habían muchos, ¿no?, pero estaban incompletos, o sea, estaban incompletos, especialmente la capacidad de resolución de problemas del primer nivel, o sea, no habían rayos X, no habían ecógrafos, no había laboratorio, entonces todo se mandaba a segundo nivel para diagnóstico, ¿sí? Entonces, si tú ves, ves que todos los créditos que se hicieron en el gobierno, en la administración mía, fueron para primer nivel, ¿no? En el 80, antes, él... El 100% eran para hospitales, ahora contratamos equipos, insumos, profesionales, etcétera, para lograr eso y bajar, o sea, hacer lo que siempre se ha dicho, ¿no? Es decir, tienes que resolver la mayor parte en ese nivel, pero no puedes resolver si no tienes especialistas, no puedes ser con médicos generales, necesitas enfermeras, médicos familiares, necesitas un video colposcopio para resolver la cosa en ese nivel, ¿no es cierto? ¿Ya? Entonces, la recomendación ahí es que tú tienes que llevar eso a un consenso, tienes que discutirlo con los actores sociales y con los actores políticos, ¿no? No puedes solamente firmar un acuerdo con los GATS y los alcaldes, no vamos a ser municipios saludables, ¿no? Tienes que explicarles y convencerlos qué significa el promover la salud en el municipio, ¿cuál? ¿Qué es responsabilidad de acuerdo con la cotada? Usted es responsable de evitar que haya problemas de contaminación ambiental, de alimentos, que haya especies recreativos y de actividad física, ¿no? Eso es salud. Entonces, ese trabajo es un trabajo político, desde la política pública. Es decir, el incluir decisiones de política de salud en otras políticas públicas, ¿no? Lo que llamábamos salud en todas las políticas, ¿ya? Es decir, vas a hacer un espacio de inversión en minería, está bien, pero la minería no solamente tiene que cuidar el impacto ambiental, sino el impacto de toda la colonización, la movilización de las familias, de los obreros, las carreteras, etcétera, sobre la salud, ¿ya? Y eso no se ve. Eso no, tú hablas de cualquier proyecto, ¿no? Se aprueba mientras no se haga el estudio de impacto ambiental, y tenga la licencia ambiental, ¿ya? Pero además va a generar un pueblo de mil habitantes, y ese pueblo va a necesitar alcantarillado y va a necesitar un centro de salud. ¿Y por qué va a pagar eso el Estado si es un producto de la empresa minera? ¿Sí? Entonces, la empresa debe también, así como hace los filtros para el agua, hace las canalizaciones de los ríos, también va a tener que pagar el Estado. También tiene que generar el desarrollo en salud que se requiere, ¿no?

son los presidentes del CONARUS, ¿ya? ¿No? Entonces, para ver en ese lapso el que estuvo presidiendo fue Jorge Albán. Y los presidentes del CONARUS que fueron Rodrigo, que fue Alicia y no sé. ¿Quién más? No me acuerdo. ¿Quién más fue ahí? Eso es te mando para que le llames. No. Encantado. Que vaya bien. Gracias.

Entrevistada #2 - Dra. Ninfa León - Ex Coordinadora Técnica para el Fortalecimiento de las Políticas del Sistema Nacional de Salud

Mi nombre es Ninfa León, yo trabajé en el periodo del presidente Laso, como coordinadora técnica para el fortalecimiento de las políticas públicas del Sistema Nacional de Salud.

El proceso de formulación de la LOCS, que es la que fue aprobada por la Asamblea, es un proceso que no cumple ni se ajusta a los manuales de formulación de políticas públicas ni de señaladas ni de la vicepresidencia, porque realmente es un proceso que se dio a lo largo de muchísimos años, un proceso mucho más largo, mucho más largo, impulsado por el consejo nacional de salud y específicamente por la comisión específica que se llamaba de recursos humanos, por eso se llamaba CONHARUS, del mismo consejo nacional de salud.

El tema de la importancia de la LOCS se planteó realmente desde la década de los 90 en el seno del CONASA, específicamente en la comisión está. Comisión que se creó para este fin ahí en el CONASA, pero el proceso de formulación de una política a través de una formulación de una ley, que es lo que se querías, ese fue un proceso muy lento, muy lento, que llega a concretarse en los últimos años, que es en el 2022, que es donde realmente se logra aprobar una ley. Sin embargo sobre ese tema ya se había trabajado por varios años dentro del CONHARUS, entonces podríamos decir, primero que no es fruto de la aplicación de uno de las directrices del gobierno del presidente Lasso, ni tampoco necesariamente de la SENPLADES anterior, que tenía su propio manual de años anteriores, sino que es un proceso que responde al CONASA, que luego es enmarcado, que se enmarca de alguna forma, a posteriori casi en la metodología de formulación que promovió la VPR bajo el Vicepresidente Borrero, que es el periodo en el que yo trabajé. Entonces claro, fue más bien, sí podemos hablar de éxito, como política pública, podríamos decir que tiene éxito la formulación en términos generales, porque se logra

aprobar una ley. Y esta ley, vuelvo a decir, resulta de un proceso político previo en el marco del propio estado, mucho más largo, y que es impulsado por actores, que no necesariamente son actores del ejecutivo como tal, sino que son actores que tienen su representación en la asamblea en un momento dado y ellos que venían de esta, ya de años de haber trabajado el tema, son los que impulsan la ley y se logra aprobar, entonces la primera parte digamos de formulación en términos, y de institucionalización de una política a través de una ley, es un éxito porque se tiene la ley, y eso es un paso muy importante para el país. Después de eso vino el proceso de reglamentación de la ley, que es lo que permite avanzar para caminar hacia el desarrollo de aplicación de la ley, era fundamental, en ese proceso si, dentro del periodo que yo estuve, cuando yo llegué a la VPR, en ese momento estaba ya en el seno de la comisión del CONHARUS, del CONASA, ya estaban trabajando en el reglamento. Esto era muy interesante porque en la comisión habían representantes donde estaban los gremios, del MSP, el iess, los prestadores privados, los representantes de universidades, la VPR porque en ese entonces tenía el mandato de salud, por eso participaba como un miembro particular, no es que es un miembro nato del conharus, todos muy activos; y cuando hablamos de gremios, hablamos de médicos, enfermeros, odontólogos, me parece que obstetrices también, de los que estaban, no necesariamente iban todos a estas reuniones, pero eran espacios de discusión, entonces a partir de esto se fue elaborando el reglamento, y llegando a acuerdos y a negociaciones y a ajustes ya cuerdos, se logró concluir toda la propuesta de reglamento que de hecho el MSP es el que preside las comisiones de conasa, tomaba eso, se lo llevo al Ministerio para la última revisión, y tenía que convocar a los miembros para presentar ya la última versión del reglamento, que era lo que se supone tenía que ser sancionado por el ejecutivo, esto nunca se llegó a hacer, exactamente cuáles son las razones no conocemos, porque fue un problema interno del MSP, y nunca se nos comunicó a pesar de ciertas insistencias que habían, y sobre todo las insistencias de los actores gremiales, que insisten en que se les informen e cuanto al documento preliminar del reglamento, después yo supe que la presidenta de la comisión que era la directora nacional del MSP encargada de toda la política del talento humano, que aparece fue cambiada, esto postergó mucho más, además el MSP tenía el mandato de no solo aprobar el reglamento, sino desarrollar todos los instrumentos para la aplicación de la ley, que es la forma de orientar una política de talento humano, que era esta de carrera sanitaria, que es el eje el pilar de lo que se pretende hacer como ley en relación en todo lo que tiene que ver con talento humano en el marco del SNS, pero en eso parece que el MSP no desarrolló en ese periodo,

entonces digamos que hay una parte de la formulación de lo que podría ser un elemento fundamental de la política que es tener la LOCS, que se ha logrado, lo segundo es ver cómo se puede implementar, y para eso se requiere el desarrollo de los reglamentos y sobre todo una decisión política porque son temas muy complejos, que requieren una serie de cambios, y dependen de la orientación política de cada gobierno, y creo que si esto no es una prioridad para un gobierno se puede expresar en que no se desarrolle estos reglamentos, y por lo tanto una aplicación más racional de una política de talento humano estaría mal, y detenida. sabiendo que siempre existe una política de facto, aunque no sea explícita hay una política de manejo de talento humano, que no necesariamente tiene que enmarcarse en la aplicación de una ley, pero que está ahí y que es la que todos los gobiernos la aplican y se puede conocer de otra forma.

Bueno, lo primero como ya dije anteriormente es una decisión política, y eso significa una decisión de fortalecimiento del SNS, lo que se enmarca en un fortalecimiento del rol del estado en lo que es la Salud, porque requiere recursos financieros, por lo tanto se requiere priorizar salud y asignar los recursos, y lo segundo requiere acuerdos con diversos sectores para hacer esto viable, porque sí, el ejecutivo tiene la capacidad de implementarla, pero para que funcione requiere hacer unas propuestas que tengan un grado de consenso con los actores para que se haga una realidad y pueda mantenerse en los años, la implementación de la LOCS, no es algo que se puede resolver en un año o dos, es algo que se debe resolver a corto, mediano y largo plazo, porque es implementar un nuevo sistema particular para todo los que entran en la carrera sanitaria, a la par que se mantiene probablemente un grupo de funcionarios que están en un proceso de transición, y ahí hay además tiene que haber una visión muy clara de lo que se quiere hacer con el SNS, que se quiere fortalecer, que orientación y que enfoque se quiere dar, entonces todo eso se expresa en el reglamento, hay de hecho un borrador de reglamento ahora pero puede cambiar, y eso va a cambiar en función de las prioridades, entonces primero e importante la decisión política de fortalecer el SNS por que la carrera sanitaria es crucial para eso, para profesionalizar a la gente, es crucial para que haya estabilidad laboral, entonces pasa también por un tema político, porque el rato que tiene usted en salud estabilidad laborar, usted saca del negocio político una gran cantidad de puestos, entonces requiere una decisión política por fortalecer la institucionalidad pública y por darle un grado de separarle de ese juego político coyuntural que hay en donde y en el marco de algo que caracteriza al sistema político ecuatoriano, esa relación muy clientelar

en donde tener el acceso a poder dar puestos es una de las condiciones para poder ganar elecciones a veces, entonces desde el ámbito de salud, esta ha sido una discusión que se ha tenido 4 década más o menos en la necesidad de que haya cambios grandes de lo que es la política de salud, que salgan que estén un poco protegidos de lo que es este manejo político tan indiscriminado, y uno de esos es la estabilidad de los funcionarios que serían miembros de la LOCS, y que haya una LOCS en donde la gente pueda tener una perspectiva de entrar y saber que tiene condiciones claras para su promoción, desarrollo, y salida, es algo parecido a lo que pasa con el servicio diplomático, entonces en ese momento se fortalecería fundamentalmente todo el sistema, pero es una decisión política fuerte, y de hecho ciertos acuerdos y consensos con todos los implicados, que son los gremios, porque entonces se requiere generar una discusión política e ir generando acuerdos, con una política de gran alcance, no probablemente de un periodo de gobierno, sino de varios periodos de gobierno. Además, pienso que con todos los elementos que requiere la institucionalización de una política que no pasa solo por la formulación legal si no que pasa por otros aspectos políticos como la participación de actores interesados en que esto suceda, más allá de los propios funcionarios, sino la propia sociedad civil a la que se sirve y entienda que esto es algo que le va a servir, tener funcionarios cubiertos por la LOCS, y que ellos pasen de alguna forma a exigir que esto se mantenga, entonces requiere de una estrategia global a corto, mediano y largo plazo.

Bueno, el problema de la ley, no podemos hablar de áreas específicas porque la ley no ha sido aplicada por que no hay un reglamento aprobado, por lo tanto antes de identificar áreas específicas, que es parte del monitoreo de la ley que vendrá después, lo que se requiere más bien es lograr que se la reglamente y se desarrollen todos los instrumentos necesarios para poder aplicarla, entonces creo que ese es el nudo central, que entre dentro de la agenda pública como tema central, que se active a los actores principales que están en torno a esto, y están interesados, que de cajón son todos los gremios, pero si fuera posible activar a toda la ciudadanía, pero activar sobre todo a estos actores implicados en la ley, para lograr si quieren revisar la propuesta de reglamento que existe, o formular otro reglamento o discutir otro reglamento, estamos en ese punto, hay que reglamentar esa ley y hay que caminar con todos los instrumentos operativos y secundarios para poder aplicarla, después de eso se podría ver cuáles son los aspectos claves para mejorar la aplicación

Lo primero, y le digo un poco con base a la experiencia de lo que pasó con el desarrollo del reglamento, que es la aparte de la LOCS en la que estuve más cerca, pero más allá de eso, con lo que yo vi de los procesos de formulación de políticas públicas de salud de diverso rango, porque hay diversos niveles de ello, yo vi algo que sucede actualmente, en ese momento en el MSP es que estaba institucionalizado el proceso de formulación de políticas con un montón de méritos y una cantidad de personas involucradas en el proceso de formulación, pero que había sido pasado a ser un proceso totalmente tecnocrático y completamente separado de quienes necesitan una política en salud, no hablo solo de los ciudadanos para quienes trabajamos, de las personas, de la sociedad, hablo inclusive de los propios gestores de los diversos sistemas del SNS, porque hay políticas específicas que necesitan ciertos gestores; hablemos por ejemplo de la política de vacunación que es una política específica, pero que es muy bueno que esa política responda a la necesidad de la gente que está afrontando el problema más allá de los beneficiarios entre comillas o los sujetos a los que va dirigida la vacunación; entonces yo lo que vi es que se ha ido transformando en un proceso tecnocrático y burocrático en donde se cumplen ciertas fases, se cumplen lo que dicen los manuales de formulación de política pública, pero no se involucran a los actores realmente, el MSP es el ministerio rector, el ministerio es el que debe formular, pero el rector no puede actuar al margen de los actores con quienes se hace la política y para quienes se hace la política, y las políticas deben lograr cambiar algo en la gestión y no solo ser unos instrumentos que se aprueban y no cambian nada en la gestión; entonces eso es lo que sucede cuando las políticas no están formuladas a partir de las necesidades reales de quienes implementan, de quienes necesitan la política, de los sujetos, de los gestores, de los diferentes niveles del sistema, entonces yo creo que ese es un tema que hay que reflexionar dentro del MSP, ha crecido tanto el aparato, se ha burocratizado tanto el proceso de formulación de políticas que pasa a ser como un cascarón vacío de participación social adecuada y de participación de actores involucrados, porque muchos pueden ser actores institucionales mismo, pero reales, entonces eso a veces inclusive le dificulta al MSP para entender que pone en las políticas, y cuáles son las políticas prioritarias; esto se refleja en algo fundamental que yo vi más allá del CONHARUS, de lo que hizo con la ley de carrera civil y servicio administrativo, si no me equivoco, creo que tiene otro nombre, pero lo que yo vi es que tampoco se parte de evaluaciones de la gestión, que es el inicio para la formulación de una política, por ejemplo el caso de la política de salud sexual y reproductiva que al fin se dividió en una

política de salud sexual y otra de salud reproductiva, a pesar de que había un plan que se implementó desde 2015, y que ya concluía su etapa, el eje de la formulación de la nueva política no fue la evaluación de lo que pasó, y los manuales no contemplan eso, entonces en ese momento hay un desfase, porque las políticas deben ajustarse a los procesos mismos de la aplicación de las políticas, entonces uno tiene que partir de evaluaciones reales, donde uno ve los problemas reales, y ve lo que ha pasado, y nos orienta en la formulación de una nueva política; partir de evaluaciones que se hagan con los actores, a quien está destinada la política, en el marco de una decisión macro del estado que orienta hacia dónde va toda la política de salud, que eso también es fundamental, por qué eso da las grandes orientaciones en donde se enmarcan las políticas más específicas, eso es necesario hacerlo, ósea, hay que hacer esas evaluaciones para leer la realidad, porque ninguno llega a un lugar donde no se hay hecho nada, tenemos años de gestión en aplicación de política pública; entonces, tenemos que aprender a leer la realidad, aprender a leer los problemas, captar lo que está bien, encontrar lo que hay que ajustar, y a partir de eso seguir formulando nuevas políticas con objetivos muy claros en función de un proceso largo, porque en salud para tener impacto se requiere ese enganche, de lo que se ha hecho, con lo que hay que hacer y lo que hay que mejorar, porque si no se logra impactos, si no hay un marco mínimo de continuidad con los ajustes con los replanteos que hay que hacer, eso para mí es lo que realmente lo que yo vi, por eso el tema de formalizar el proceso de formulación de políticas a través de manuales que orientan como se hace es positivo, pero no se puede caer en una burocratización que solo saca documentos que el rato que se aprueban no pasa nada en la gestión, entonces uno tiene que poner los pies en la realidad, y hablar con los actores y ver qué es lo que realmente pasa, y partir de evaluaciones muy bien hechas de lo que está sucediendo, me parece que eso es lo que falta.

Entrevistada #3 - Dr. Alfredo Borrero Vega - Ex vicepresidente de la República del Ecuador

Ya comienzo, mi nombre es Alfredo Borrero Vega, tengo 68 años, y desempeñé hasta el mes de noviembre de 2023, hasta el 23 de noviembre específicamente la Vicepresidencia de la República, soy médico de profesión, mi especialidad es la Neurocirugía y la Administración de la Salud.

Yendo al tema motivo de la pregunta, voy a comenzar contestando la segunda parte que se ancla a la primera parte. El problema fundamental para la implementación es si tú no tienes un diagrama de cómo vas a implementar las mejoras en cuanto a reconocer las necesidades, porque esto creo que es imperativo, ósea yo soy partidario totalmente de que exista una LOCS como hay una ley de servicio civil y carrera administrativa, ósea, la ley sanitaria es un imperativa, la apoyo totalmente, pero el problema fundamental desde mi punto de vista no tanto es político, es financiero, es decir si esta ley de servicio va a ser implementada en 2025 tiene que haber ya fondos para poder cumplir con los diversos cambios y los escalonamientos que debe existir en todo el sector salud, no solamente del tema médico, enfermeras, auxiliares, ósea, todos los que conformamos el equipo de salud, por lo tanto vuelvo a insistir el problema a más de ser un problema político es un tema financiero, eso es lo que pudimos ver nosotros, recordemos que el presidente Lasso ya firmó la ley de salud pero este momento creo que esta entrampada en la comisión de salud de la asamblea nacional

El problema es político, en lugar de continuar con los programas de salud a largo plazo, no son problemas del gobierno, no son problemas de gobierno, son problemas del estado, ósea se tiene que trabajar políticas a larga data, voy a citar un ejemplo, nosotros trabajamos para erradicar la malaria en el país, en el 2025 el Ecuador era un país que ya no debería tener malaria, y al nuevo gobierno, al nuevo ministro aparentemente es un tema que le importó o no le cautivó y boto al trasto el tema este de erradicar la Malaria, entonces el problema medular es que las políticas públicas no tienen continuidad, y en gran parte no soluciona los problemas de la gente más desposeída de este país que fundamentalmente es acceso a un sistema de salud de calidad gratuito.

No sé cuál es la situación actual de la ley, pero para mí desde lo que se pudo armar creo que es un paso importantísimo por ejemplo de la gradación de los médicos,, de los profesionales de la salud, y en la finalización, porque una persona que pasaba años en un servicio dedicado a ser un tema particular, o una especialidad, o trabajando, no había el sistema de graduaciones que corresponde al paso de los años y a la especialidad que conlleva, es difícil opinar de este tema porque no sé en qué situación y como este en este momento la locs.

El tema es de la sociedad civil en general, es decir se tiene que llegar a un consenso en que todos los actores que forman el SNS, porque aquí hay un problema muy serio, y que nosotros si lo abordamos, y lo abordados a través de los gabinetes sectoriales de salud, que por primera vez en la historia, se pudo sentar alrededor de una mesa a los actores, y quienes son los actores, el MSP, el IESS, de las FFAA, de la Policía, y no olvidemos del sector privado; entonces si cada quien es un actor que hace lo que quiera, por ejemplo compras, o un ejemplo muy práctica, en el gobierno se compraron 187 ambulancias compro el MSP, y el IESS quería comprar ambulancias diferentes, nosotros hicimos una matriz en que todos tengan un compromiso para comprar lo mejor al mejor precio, es un ejemplo chiquito, pero si nosotros compramos medicamentos, si hacemos protocolos, si existe una transferencia adecuado de pacientes vamos a hablar de un SNS, mientras tanto son terreno o son esferas, o son sitios de poder que entre sí no conjugan, y a la final de cuentas cando tú haces la transferencia, citemos un ejemplo práctico, cuando haces transferencia de un paciente del sistema privado o del sector público, se vuelve un camino cuesta arriba a la aceptación, y luego se vuelve un camino cuesta arriba que se paguen los servicios de las instituciones privadas cuando se da prestaciones de salud

Creo que formando parte, ósea, integrándose, haciéndoles parte del proceso, si a ti te tienen afuera, y al rato de la implementación no tienes idea de lo que está hablando, rara va a ser la persona u organización que apoye, entonces el consenso nacional que se vivió, que lo lideró el MSP con el ministro de ese entonces, sirvió para que todos los integrantes del SNS den sus puntos de vista, y eso creo que para la implementación, creo que es importante escuchar las opiniones diferentes, porque si no estás con la vía, con, caminando todos en la misma dirección los roces, los rompimientos, los problemas que se dan son mucho más graves, entonces creo que en ese sentido la comisión de salud de la asamblea nacional, donde reposa la LOCS ha escuchado a uno de esos miembros que es médico, están buscando la forma de que los consensos son los que primen y no lo disensos.