

Memorando Nro. MSP-VAIS-1074-2012

Quito, D.M., 18 de noviembre de 2012

PARA: Srta. Dra. Katherine Correa Asanza
Directora Provincial de Salud del Guayas

Sr. Dr. Juan Carlos Ramon Vivanco
Director Provincial de Salud de Loja

Sra. Dra. Carmina Pinargote Quiroz
Directora Provincial de Salud de Manabi

Sr. Mgs. Mario Augusto Gallo Sandoval
Director Provincial de Salud de Napo

Sra. Dra. Mercedes Amparo Herrera Cárdenas
Directora Provincial De Salud de Pichincha

Sr. Dr. Jaime Fernando Vicuña Izquierdo
Director Provincial de Salud de Santa Elena, Encargado

Sr. Dr. Marco Vinicio Freire Argudo
Coordinador Zonal de Salud # 6

Srta. Dra. Marysol Ruilova Maldonado
Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Sr. Dr. Alfredo Amores Ulloa
Director Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud

Sr. Mgs. Marco Andrés Sotomayor Paredes
Gerente del Proyecto de Fortalecimiento de Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad

Sr. Dr. Iván Tomás Palacios León
Director Nacional de Normatización de Talento Humano en Salud

Sra. Dra. Gladys María Mera Segovia
Coordinadora de Salud - Zona 3

Sra. Dra. Yu Ling Reascos Paredes
Coordinadora Zonal de Salud # 1

Memorando Nro. MSP-VAIS-1074-2012

Quito, D.M., 18 de noviembre de 2012

ASUNTO: incorporación de Obstetrices/tras al Sistema de Salud

Señores Coordinadores Zonales del país:

He tomado conocimiento que se ha prescindido de los servicios de las profesionales obstetrix/obstetras en algunos centros obstétricos de los hospitales del nivel II del MSP, así como del primer nivel de atención.

Al respecto manifiesto lo siguiente:

La muerte de una mujer y un recién nacido/a deja profundas secuelas sociales y económicas, la mayoría son prevenibles con acciones para evitar el embarazo no planificado; además de ser un problema de salud pública la muerte materna refleja la persistencia de inequidades y violación de los derechos humanos.

Ecuador como signatario de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM se comprometió a reducir en $\frac{3}{4}$ partes la mortalidad materna entre los años 1990 y 2015, y que además responde a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo. Para garantizar este compromiso desde el Ministerio de Salud Pública se han institucionalizado políticas públicas que permitan ampliar el acceso a atención calificada y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio y estrategias probadas como el acceso al cuidado obstétrico y neonatal.

En el Ecuador, la tasa de cesáreas en el 2011 es del 28,9 cuando las recomendaciones internacionales indican que no se debe sobrepasar el 15%, motivo por el cual, se debe implementar una estrategia que fortalezca la atención del parto normal, de tal forma que el Ministerio de Salud Pública debe priorizar la contratación de profesionales Obstetrix/Obstetras en las unidades de salud correspondientes, para garantizar la atención las 24 horas. Ya que, el talento humano con que cuenta actualmente el país, capacitado con las competencias para responder a estas necesidades, debe estar direccionado al fortalecimiento de la atención del parto normal institucional, esto permitirá no solo disminuir la tasa de cesáreas, si no también, mejorar la atención obstétrica, disminuyendo el riesgo de complicaciones, lo que finalmente nos acercará a la meta de Reducción de Muerte Materna y Neonatal.

La normativa de atención materna perinatal del MSP publicada en el año 2008 contempla como un estándar de calidad y calidez la atención del embarazo, parto y puerperio por profesionales capacitados, los y las profesionales obstetrix/tra son preparados y capacitados para la resolución de los problemas de la salud sexual y salud reproductiva de la mujer, la familia y la comunidad, siendo la atención del parto normal una de las competencias, razón por la cual es necesaria la intervención de estos y estas profesionales tanto en el primero y segundo nivel de atención. Además la Ley Orgánica de Salud en su

Memorando Nro. MSP-VAIS-1074-2012

Quito, D.M., 18 de noviembre de 2012

capítulo 5 de los establecimientos farmacéuticos artículo 168 dispone que "son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos los médicos, odontólogos y obstetrices"...; por tanto, están facultadas para prescribir medicamentos de su competencia.

Cabe resaltar que en el marco del Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, las obstetrices deberán atender en los centros de salud tipo C, pero mientras dure la transición, deberán seguir atendiendo según la capacidad resolutive y necesidades de cada área de salud.

Por lo que, dispongo que se garantice la presencia de las profesionales obstetricas y obstetras las 24 horas del día en los centros obstétricos de sus hospitales y centros de atención donde se realizan acciones de salud sexual y reproductiva, por lo que a la hora de tomar decisiones en la implementación del primer nivel y segundo nivel de atención de salud se deberá contratar Obstetricas/Obstetras y no prescindir de este Talento Humano como se ha informado por parte de la Federación de Obstetricas. Por lo que pongo en su consideración el listado de obstetras y obstetricas disponibles, proporcionado por la Federación para fortalecimiento de la red de atención.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Copia:

Sr. Dr. Hugo Miguel Malo Serrano
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Sr. Dr. José Francisco Javier Vallejo Flores
Subsecretario de Gobernanza de la Salud Pública

Sra. Mgs. Daniela Alvarado Rodríguez
Gerente Proyecto Emblemático

Sra. Dra. Fadya Orozco Terán
Subsecretaria Nacional de Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad

Dra. Mónica Cañas Benavides
Coordinadora de Maternidad Gratuita

rcp/am/mc/mr