

Nro.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, numeral 1, expresa que son deberes primordiales del Estado: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (...);”

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

Que la Constitución de la República en el artículo 95, respecto a la participación y organización del poder establece: “Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad. La participación de la ciudadanía en todos los asuntos de interés público es un derecho, que se ejercerá a través de los mecanismos de la democracia representativa, directa y comunitaria.”

Que la Constitución de la República en el artículo 361 señala: “el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector,”

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

Que la Ley Orgánica de Salud en el numeral 3 del artículo 6 establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...)

Que la Ley Orgánica de Salud en el artículo 7 señala: “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; (...”

Que la Ley Orgánica de Salud en el artículo 8 literal d) reconoce el derecho a: participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario;

Que la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, en el artículo 46 establece: “Las ciudadanas y los ciudadanos, en forma individual o colectiva, comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, pueblos afroecuatoriano y montubio, y demás formas lícitas de organización, podrán realizar procesos de veedurías, observatorios y otros mecanismos de control social a la actuación de los órganos y autoridades de todas las funciones del Estado y los diferentes niveles de gobierno, conforme lo señala la Constitución.”

Que la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, en su artículo 2, establece: “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.

Que mediante Decreto Ejecutivo N° 053 de fecha 15 de julio de 2025 el Presidente de la Republica Daniel Noboa Azin, designa al señor Jimmy Daniel Martin Delgado como Ministro de Salud Público.

Que el Acuerdo Ministerial 1162- 2011 y su reforma 00000725 – 2012, con el que se expide el “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS, en el numeral 3.3.3 determina la Participación Social en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud, señalando: “*El MAIS-FCI se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.*”

Que el Acuerdo Ministerial 0044-2017 del Manual Implementación de la Estrategia de Participación Ciudadana en Salud en el Ministerio de Salud Pública establece: “*Participación ciudadana en salud: es un derecho conformado por un conjunto de instancias, relaciones, herramientas y mecanismos de participación que interactúan de manera articulada para garantizar la participación ciudadana, control social, rendición de cuentas, transparencia y lucha contra la corrupción en la gestión pública de salud, incidiendo directamente hacia los determinantes sociales de la salud con igualdad y equidad, incorpora la corresponsabilidad del poder ciudadano en el logro del Buen Vivir en salud, pero a la vez genera responsabilidad de la ciudadanía hacia la efectividad de un nuevo modelo, activado desde la formación ciudadana y el fortalecimiento del tejido social, el trazado de un plan articulado a las acciones de la instancia rectora en salud y la ejecución de las mismas en todo el territorio nacional.*”

Que el Acuerdo Ministerial 00031-2021 con el que se expide el Manual de Gestión de la Calidad de la Atención en los establecimientos de salud señala: “*(...) La atención centrada en las personas trasciende el enfoque de la consulta clínica hacia la atención del individuo como parte de la comunidad y resalta la participación de la población en la construcción de las políticas de salud y los servicios ofertados.*”

Que el Acuerdo Ministerial 00023-2022 de la Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública indica que la Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud tiene la misión de: “*Regular, direccionar, organizar y articular la gestión del Sistema Nacional de Salud mediante la promulgación de políticas públicas de salud, proyectos de ley, modelos, normas y otras directrices estratégicas; así como la negociación de convenios de acuerdo a sus competencias, conciliación de intereses y coordinación de acciones que garanticen la efectiva gobernanza del sistema nacional de salud.*”

Que el Acuerdo Ministerial ibídem, establece como misión de la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario: “*Desarrollar y gestionar políticas públicas, normativas, metodologías y herramientas necesarias para garantizar la calidad de la atención en salud, el control y vigilancia sanitaria de los productos de uso y consumo humano y establecimientos sujetos a control; así como el mejoramiento continuo de los servicios de salud, en el marco de modelos de calidad, leyes y lineamientos estratégicos para el Sistema Nacional de Salud.*”

Que el Acuerdo Ministerial 00083- 2022 con el que se expide el Plan Decenal de Salud 2022-2031, dentro de sus objetivos estratégicos planteados, establece una atención oportuna y de calidad, señalando que: *el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad es una de las funciones esenciales de salud pública que incluye las acciones para garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad ampliados progresivamente y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, determinantes de la salud y salud en todas las políticas.*

Que la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 25 de señala: “*(...)Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*”

Que la Organización Mundial de la Salud define a la humanización de los servicios de salud, como un enfoque que coloca a la persona en el centro del sistema de salud, con el objetivo de brindar una atención en salud con empatía, respeto y calidez

Que La Guía de Planificación de Servicios de Salud de Calidad de la Organización Panamericana de la Salud del 2022 establece: “*La participación de las partes interesadas y de la comunidad es necesaria en todos los niveles para garantizar que la atención prestada en los establecimientos de salud satisfaga las necesidades y preferencias de los pacientes, las familias y los miembros de la comunidad. La participación sólida y el empoderamiento de las comunidades son fundamentales para dar forma a la orientación estratégica sobre la calidad a nivel de país, la organización de servicios de salud de calidad a nivel de distrito y la prestación de estos servicios a nivel de establecimiento. En todos los niveles, la participación es esencial para promover la salud y abordar sus determinantes más amplios, así como para promover la colaboración intersectorial, mejorar la rendición de cuentas y aumentar la atención de salud que sea accesible, aceptable y esté centrada en las personas.*”

Que mediante informe técnico No. MSP-DNCSPCS-INF-2025-088, la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario de fecha de elaboración de 17 de junio de 2025 y actualizado el 04 de septiembre de 2025, elaborado por Lisseth Carolina Zaldumbide Hinojosa Especialista Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario y Indira Elizabeth Proaño Rosero Especialista Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud; revisado por Adriana Raquel Sandoval Granizo Directora Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario y Luis Eduardo Caguana Mejía Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud y aprobado por Evelyn Patricia Montenegro Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E) que en su parte pertinente señala: “(...) “Justificación: (...) Con el fin de garantizar el acceso a una atención calidad, un trato digno y humanizado, existe la necesidad de conformar el Comité de Humanización de los Servicios de Salud, cuyo objetivo es promover y consolidar la atención centrada en la persona, buscando nuevas formas de relacionamiento que fomenten la participación activa de pacientes, familiares y cuidadores, con el fin de alcanzar una atención humanizada, empática y de calidad que responda a sus necesidades. Cabe indicar que su implementación no implica la erogación de recursos económicos adicionales, sino el fortalecimiento de la gestión institucional para mejorar la calidad de los servicios de salud con la participación activa de los usuarios internos/externos de los establecimientos de salud”; (...) Recomendaciones: se recomienda continuar con las gestiones pertinentes para la expedición y oficialización del Acuerdo Ministerial que expide el “Reglamento para la conformación de los Comités de Humanización de los Servicios de Salud”.

Que mediante memorando MSP-DNPMS-2025-0494-M de fecha 12 de septiembre de 2025, el Mgs. Luis Eduardo Caguana Mejía Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, señala: “(...) la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, remite el informe técnico No. MSP-DNCSPCS-INF-2025-088 para solicitud de acuerdo ministerial, subsanadas las observaciones remitidas en coordinación con esta instancia ministerial y debidamente suscrito y, borrador de Acuerdo Ministerial con el que se expide el reglamento antes citado, actualizado para su revisión y continuidad de trámite de expedición”.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO.

ACUERDA:

EXPEDIR EL REGLAMENTO DE CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE HUMANIZACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

**CAPÍTULO I
DEL OBJETO Y ÁMBITO**

Artículo 1. Objeto. - El presente reglamento tiene por objeto regular la conformación y funcionamiento del Comité de Humanización de los servicios de salud en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, fomentando la participación activa de pacientes, familiares, cuidadores y personal de salud.

Artículo 2. Ámbito. - Las disposiciones del presente reglamento son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y podrá ser adoptadas por los demás establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO II DEL COMITÉ DE HUMANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Artículo 3. Definición. - El Comité de Humanización del establecimiento de salud, es un equipo permanente, multidisciplinario y participativo constituido por personal de los servicios de salud, pacientes, familiares y/o cuidadores, que promueven un trato digno, respetuoso y centrado en la persona.

Artículo 4. Misión. - El Comité de Humanización del establecimiento de salud, tiene como misión promover la humanización de los servicios a través de la Atención Centrada en la Persona y Familia (ACPF) con un enfoque integral que reconozca las dimensiones sociales, culturales y emocionales, de manera que contribuya a la calidad de la atención de salud, la satisfacción y experiencia del usuario/paciente.

Artículo 5. Miembros. - El Comité de Humanización del establecimiento de salud se conformará con un mínimo de tres (3) y un máximo de quince (15) integrantes, según la tipología y servicios del establecimiento de salud.

Los miembros con voz y voto serán:

- a) **Presidente/a:** El/ la presidente/a será la máxima autoridad del establecimiento de salud o quien haga sus veces, será quien presida el Comité.
- b) **Secretario Técnico:** Será designado entre los Embajadores de Humanización del establecimiento de salud, a través de un proceso de votación regulado en el artículo once (11) de este reglamento.

En el caso de los establecimientos de salud hospitalarios que, por su demanda de gestión de calidad elijan más de un Embajador de Humanización, se designará como secretario técnico al embajador que haya obtenido el mayor número de votos.

- c) **Integrantes:** Los integrantes serán entre uno (1) y trece (13) profesionales de salud que representen las áreas, servicios o establecimientos de salud móvil vinculados al establecimiento de salud.

Artículo 6. Los establecimientos móviles de atención de salud. - Únicamente los hospitales móviles deberán conformar el Comité de Humanización del establecimiento de salud, el resto de establecimientos móviles participarán de esta conformación en los establecimientos de salud a los que se encuentren operativamente anclados.

Artículo 7. De los invitados externos. - Los invitados externos son participantes temporales que apoyan el trabajo del Comité desde una visión externa del establecimiento de salud. El Comité podrá invitar a profesionales expertos en Atención Centrada en la Persona y Familia, pacientes, familiares, cuidadores y representantes de los espacios de participación social en salud, quienes participaran en las reuniones únicamente con voz, pero sin voto y con una perspectiva única de aportar a los objetivos de la humanización de los servicios de salud.

La convocatoria a invitados externos será definida por el Comité y constará en las actas de reunión, estableciendo los criterios de selección, entre ellos: experiencia, conocimiento del tema a tratar y representatividad social. La convocatoria deberá efectuarse de manera formal, con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles.

Artículo 8. Funciones. - El Comité de Humanización del establecimiento de salud, realizarán las siguientes funciones:

- a) Identificar oportunidades de mejora durante el proceso de atención de salud, en el marco de la atención centrada en la persona y familia, para mejorar la experiencia y satisfacción del usuario/ paciente.
- b) Elaborar e implementar anualmente un Plan de Humanización del establecimiento de salud, que incluya estrategias para sensibilizar y capacitar al personal de salud sobre la importancia de la humanización de los servicios, mejorar la comunicación asertiva y efectiva, el buen trato y la atención integral.
- c) Implementar el Decálogo de Humanización conforme las directrices de la Autoridad Sanitaria Nacional.
- d) Difundir a los usuarios de los establecimientos de salud la carta de derechos y deberes de los pacientes.

- e) Diseñar estrategias para establecer canales de comunicación que permita a los pacientes, familiares y cuidadores expresar sus experiencias, mejorando la escucha activa de los usuarios/pacientes de acuerdo a su realidad territorial.
- f) Establecer flujos de acompañamiento flexible para los usuarios/pacientes del establecimiento de salud por parte de familiares y cuidadores.
- g) Implementar un flujo de identificación y apoyo en situaciones de crisis psicológicas al usuario/paciente.
- h) Coordinar con la Unidad de Talento Humano respectiva o quien haga sus veces, la ejecución de actividades para el cuidado y autocuidado en salud mental del personal que labora en el establecimiento de salud.
- i) Promover mecanismos de reconocimiento no remunerado, incentivo y motivación para el/los Embajador/es de Humanización, el personal que labora en el establecimiento de salud y usuarios/pacientes que participen de forma voluntaria en los procesos de mejora de la calidad de la atención.
- j) Gestionar en coordinación con las instancias competentes, el diseño e implementación de estrategias para evaluar el trato digno y respetuoso, tanto al usuario interno como al usuario externo en la prestación de los servicios de salud.
- k) Articular el intercambio de información entre la comunidad, los puntos focales de participación de las unidades desconcentradas del Ministerio de Salud Pública y representantes de los espacios de participación social en salud, para fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de la comunidad.

Artículo 9. Periodo de funciones. - Los miembros del Comité de Humanización del establecimiento de salud se mantendrán en funciones por un periodo de dos años.

En los casos en que el personal se encuentre bajo contrato ocasional, cumpliendo servicio rural o en contextos de alta rotación, se permitirá la renovación o reemplazo de sus integrantes conforme a las necesidades del servicio, asegurando en todo momento la operatividad y la continuidad del Comité.

CAPÍTULO III DE LOS EMBAJADORES DE HUMANIZACIÓN

Artículo 10.- Del Embajador/a de Humanización. - Es una persona que labora en el establecimiento de salud, promueve y monitorea la atención sanitaria centrada en la persona, poniendo énfasis en el respeto, la empatía y la dignidad; y, asegura que se respeten los derechos de los pacientes, incluyendo la privacidad, la autonomía y el acceso a la información, a través de una comunicación efectiva y con calidez entre pacientes y personal sanitario.

Artículo 11. De la elección del Embajador/a o Embajadores de Humanización. - Se realizará con la participación de los profesionales que laboran en el establecimiento de salud, esta actividad se encontrará a cargo de la máxima autoridad o quien haga sus veces y el personal del establecimiento de salud designado, quienes aplicarán la siguiente metodología:

- a) **Fase 1.- Registro de la candidatura para la elección del Embajador/a de Humanización:** Tendrá una duración de siete (7) días término, en el cual la máxima autoridad a través del personal del establecimiento de salud designado realizará la convocatoria a los funcionarios que laboran en cada servicio de salud; conforme a la estructura organizacional; cada servicio deberá elegir y registrar la nominación del funcionario que considere idóneo o idóneos en el caso de las unidades hospitalarias, para ser el/los candidato/s a Embajador de Humanización.

En el caso de los servicios que cuenten con un número reducido de personal, entendido como aquellos con menos de cinco (5) funcionarios, el personal podrá agruparse por afinidad o por funciones afines y, de manera conjunta, elegir a su candidato a Embajador de Humanización.

- b) **Fase 2.- Esfuerzos competitivos:** Tendrá una duración de siete (7) días término. Durante este período, cada uno de los servicios de salud elegirán un color, logo o frase distintiva que identifique su propuesta y programa de actividades a desarrollar. El objetivo es fomentar el apoyo de los electores a los distintos candidatos a Embajador/es de Humanización, en un marco de respeto y cordialidad. Para la difusión de las iniciativas se podrán utilizar medios de comunicación físicos y/o digitales, siempre que se respete el uso adecuado de las instalaciones del establecimiento y en estricto apego a los lineamientos establecidos por el Área de Comunicación, Imagen y Prensa.

- c) **Fase 3.- Elección del Embajador/es de Humanización:** Se realizará a través de un proceso de votación simple por parte de los funcionarios que laboran en el establecimiento de salud, incluyendo la participación voluntaria del personal que labora bajo la modalidad de contrato colectivo y exceptuando al personal de servicios externalizados. Una vez culminada la votación se elegirá al candidato con mayor puntuación obtenida.
- d) **Fase 4.- Proclamación del Embajador/es de Humanización:** La proclamación de Embajador/es de Humanización será socializada por la máxima autoridad del establecimiento de salud, mediante el sistema de gestión documental oficial.

Artículo 12. Los establecimientos de salud podrán elegir a uno, dos o tres Embajadores de Humanización, conforme a su tipología, número de funcionarios y demanda de pacientes/usuarios.

Artículo 13. Proceso interno de votación. - En los establecimientos de salud de primer nivel de atención que no cuenten con el personal suficiente para la aplicación completa de la metodología de elección, la designación del Embajador/a de Humanización se realizará mediante un proceso de votación interna, debidamente organizado y documentado en un acta que contenga las firmas de responsabilidad correspondientes. La designación será oficializada mediante resolución emitida por la máxima autoridad del establecimiento de salud.

De igual manera, en aquellos establecimientos donde se evidencie una alta rotación del talento humano, la designación del Embajador/a de Humanización se efectuará mediante un proceso de votación interna en cada periodo de rotación, con el fin de garantizar la representatividad y la continuidad de esta iniciativa institucional.

Artículo 14. Periodo de funciones del Embajador/es. - El/la Embajador/es de Humanización cumplirá sus funciones durante un período de 2 años y no podrá ser reelegido por un periodo de tiempo similar al que ya fue elegido.

Artículo 15. Funciones del Embajador/es de Humanización. - El Embajador/es de Humanización coordinará con el equipo del establecimiento de salud las siguientes funciones:

- a) Fortalecer la comunicación asertiva entre el personal de salud, los pacientes/usuarios, familiares, cuidadores y espacios de participación social en salud.
- b) Facilitar la comunicación clara y comprensible entre los integrantes del Comité y los invitados externos
- c) Fomentar una atención de calidad al usuario /paciente que no solo se centre en sus necesidades físicas, sino también en sus necesidades emocionales y sociales.
- d) Asesorar sobre la corresponsabilidad que existe en la prestación del servicio de salud de calidad frente al paciente/usuario y el establecimiento de salud.
- e) Implementar estrategias de reducción de estrés y ansiedad en coordinación con el equipo de salud mental del establecimiento de salud durante el proceso de atención a usuarios internos y usuarios externos.

CAPÍTULO IV DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE HUMANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Artículo 16. Del Pleno. - El pleno del Comité de Humanización del establecimiento de salud estará constituido por los miembros establecidos en el artículo 5 del presente reglamento.

Las resoluciones y acuerdos alcanzados mediante mayoría simple, procurarán el bienestar de las y los usuarios internos y externos del establecimiento de salud.

Artículo 17. De las sesiones. - Las sesiones del Comité de Humanización del establecimiento de salud, se realizarán de forma ordinaria y extraordinaria, de preferencia de manera presencial; no obstante, por razones que no dependan del control del establecimiento de salud, se podrán llevar a cabo de manera telemática y estarán dirigidas por su presidente.

- a) **Sesiones ordinarias:** Se llevarán a cabo de forma trimestral previa convocatoria realizada por su Presidente, con al menos cinco (5) días hábiles de antelación, se instalará la sesión constatando la presencia de la mitad más uno de los integrantes del Comité.
- b) **Sesiones extraordinarias:** Serán convocadas por el presidente, con al menos tres (3) días término de antelación, en el caso de existir asuntos urgentes, imprevistos o de especial relevancia que requieren una atención inmediata por parte de los miembros del Comité. Se instalará la sesión contando la presencia de la mitad más uno de los integrantes del Comité.

Artículo 18. Convocatoria. - Todas las sesiones tanto ordinarias como extraordinarias se realizarán mediante convocatoria en la que se especifique el día, fecha, hora y lugar de la sesión, adjuntando el orden del día y los documentos requeridos con base en la agenda a discutir.

Artículo 19. Quórum. - El quórum se establecerá con la participación de la mitad más uno de los integrantes del Comité, incluyendo necesariamente al Presidente y Secretario. Si no se dispone de este quórum, la sesión no se realizará, debiendo reprogramar la sesión dentro de los siguientes siete (7) días término, como plazo máximo

Artículo 20. Orden del día. - Una vez verificado el quórum, el/la secretario/a procederá a dar lectura del orden del día.

Artículo 21. Actas. - En cada sesión del Comité se levantará un acta, la cual será firmada por el/la Presidente/a y el/la Secretario/a e incluirá como mínimo la siguiente información:

- Lugar, fecha, hora de inicio y hora de finalización
- Orden del día
- Generalidades de la sesión/ desarrollo de la agenda/conclusiones
- Compromisos/ acuerdos sobre acciones a ejecutarse, identificando al responsable y fecha de cumplimiento
- Registro de asistencia

Artículo 22. Plan de Humanización del Establecimiento de Salud. - El Comité deberá elaborar un plan de trabajo anual que incluya actividades para mejorar las relaciones interpersonales entre el personal administrativo, profesionales de salud y usuarios externos, promover la atención centrada en la persona y familia, mejorar la calidad del trato, fomentar la confianza en el establecimiento de salud, impulsar la continuidad de la atención y mejorar la satisfacción del usuario.

Artículo 23. Calendario de reuniones. - El calendario de las reuniones del Comité se establecerá en la segunda sesión ordinaria, con la facultad de reprogramar las sesiones en el caso de un incidente fortuito o de fuerza mayor, circunstancias en las que el/la Secretario/a debe notificar a los integrantes del Comité de forma inmediata la cancelación de la sesión, adjuntando los evidenciables correspondientes.

Artículo 24. El/la Presidente/a del Comité. - La máxima autoridad del establecimiento de salud presidirá el Comité el que asumirá las siguientes responsabilidades:

- a) Programar, presidir, y coordinar las sesiones del Comité.
- b) Presentar los acuerdos y compromisos para que sean considerados y aprobados por los integrantes del Comité.
- c) Ejecutar las tareas requeridas para el adecuado funcionamiento y cumplimiento de actividades programadas por el Comité.

Artículo 25. El/la Secretario/a del Comité. - El Embajador de Humanización desempeñará la función de Secretario/a y asumirá las siguientes responsabilidades:

- a) Comunicar por escrito a los integrantes del comité, la designación que va a ocupar; de la misma forma en los casos de reemplazo temporal o definitivo de alguno de sus miembros.

- b) Comprobar que los integrantes del Comité de Humanización del Establecimiento de Salud, presenten una declaración de confidencialidad de acceso a la información y datos personales de los pacientes, familiares o cuidadores que acudan como invitados y expresen sus necesidades y experiencias durante el proceso de atención, en las sesiones del Comité.
- c) Enviar a los integrantes del Comité la convocatoria para reunión, con al menos cinco (5) días término de antelación a las sesiones ordinarias y con al menos tres (3) días término de antelación a las sesiones extraordinarias; especificando día, fecha, hora y lugar en donde se desarrollará la reunión y el orden del día.
- d) Comprobar que haya el quórum necesario para iniciar la sesión.
- e) Elaborar el acta de cada una de las reuniones y suscribirla junto con el/la presidente/a.
- f) Consolidar las acciones propuestas por el Comité y sugerencias emitidas por los usuarios, pacientes, familiares y cuidadores.
- g) Mantener el registro de las actas e informes generados en las reuniones.
- h) Presentar el reporte de progresos del Plan de Humanización.
- i) Mantener un archivo físico y digital de todo lo actuado por parte del Comité.

Artículo 26. Integrantes del Comité. - El resto de los integrantes del Comité tendrán las siguientes funciones:

- a) Participar de forma activa con propuestas innovadoras para la mejora de la calidad de los servicios de salud, con base en los casos o dificultades expuestas por el Embajador de Humanización durante las sesiones del Comité y registrar su participación.
- b) Sugerir acciones requeridas para la mejora de la calidad de los servicios de salud, con base en los casos o dificultades reportadas por los pacientes, familiares o cuidadores de pacientes que acuden al establecimiento de salud.
- c) Diseñar el plan de trabajo en cumplimiento de las acciones propuestas por el Comité.

Artículo 27. Profesionales expertos en Atención Centrada en la Persona y Familia. - Participantes temporales que poseen conocimiento de los principios de la Atención Centrada en la Persona y Familia, habilidades de comunicación y predisposición para brindar cuidados y servicios de salud que se enfoquen en las necesidades, valores, preferencias y la singularidad de cada individuo.

Artículo 28. Pacientes, familiares y/o cuidadores. - Los pacientes, familiares, y/o cuidadores, a través de los canales de comunicación implementados por el Comité de Humanización de los Servicios de Salud, participarán de forma individual o colectiva y voluntaria en las sesiones, para contribuir con ideas y sugerencias de mejora de la calidad de los servicios de salud ofertados por el establecimiento.

Artículo 29. Instancias de participación social en salud. - El Comité podrá invitar a los representantes de los espacios de participación social en salud a las sesiones, quienes retroalimentarán al Comité sobre las necesidades, preferencias y experiencias de la comunidad en el proceso de atención, incorporando la visión de la población en materia de salud.

CAPÍTULO V DEL SEGUIMIENTO AL COMITÉ DE HUMANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Artículo 30. Del Plan de Humanización. - La máxima autoridad del establecimiento de salud o quien haga sus veces remitirá el Plan de Humanización elaborado por el Comité de Humanización del establecimiento de salud, a las unidades desconcentradas territoriales.

Artículo 31. Del Seguimiento del Plan de Humanización. - Las unidades desconcentradas territoriales realizarán el seguimiento al cumplimiento del Plan de Humanización de los establecimientos de salud que se encuentran bajo su jurisdicción.

Artículo 32. Del Informe. - Las Coordinaciones Zonales o las instancias que ejerzan su competencia consolidarán en un informe trimestral, los avances alcanzados en el Plan de Humanización en el que se incluyan los resultados, buenas prácticas y nudos críticos que han presentado los establecimientos de salud en el funcionamiento de los Comités de Humanización del

establecimiento de Salud, este informe será remitido a la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Centros Especializados, Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil y Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, o quien haga sus veces.

Artículo 33. De los indicadores de estructura, proceso y resultados.- La Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Centros Especializados, Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil y Dirección Nacional de Atención Integral en Salud o quien haga sus veces, reportará de forma semestral los indicadores de estructura, proceso y resultados de los Comités de Humanización de los establecimientos de salud, a la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o quien haga sus veces.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. - Los Comités de Humanización de los establecimientos de salud deberán garantizar la confidencialidad de la identidad y de los datos personales de los pacientes que comparten experiencias negativas o situaciones sensibles durante las sesiones del Comité. El tratamiento de dicha información se realizará en observancia de los principios establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, así como en las demás normas aplicables sobre confidencialidad y protección de la información en el ámbito sanitario.

SEGUNDA.- La Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel mediante la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y la Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados, a través de la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Centros Especializados, Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil, o quien haga sus veces coordinarán y controlarán la implementación del presente reglamento en el nivel desconcentrado, según el ámbito de sus competencias y conforme a las responsabilidades y atribuciones establecidas en el Acuerdo Ministerial No. 00023-2022 del 21 de septiembre de 2022, mediante el cual se expide la reforma integral a la reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública o la normativa que lo reemplace.

TERCERA. - La Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o quien haga sus veces realizará el seguimiento y evaluación a la implementación del presente reglamento.

CUARTA. - La Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o quien haga sus veces, ejecutará en el plazo de 60 días, el plan de capacitación en el marco de la Humanización de los Servicios de Salud, con base en la Atención Centrada en la Persona y Familia, dirigido a los establecimientos de salud y unidades territoriales desconcentradas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA: En el plazo de treinta (30) días contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o quien haga sus veces, realizará la socialización del presente documento normativo al Sistema Nacional de Salud.

SEGUNDA: En el plazo de noventa (90) días contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, conformarán los Comités de Humanización de los establecimientos de salud

TERCERA: En el plazo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o quien haga sus veces emitirá el “Manual para Servicios de Salud Centrados en la Persona y Familiares”, para los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, que será aplicado por los Comités de Humanización de los establecimientos de salud.

DISPOSICIÓN FINAL

Encárguese a la Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o quien haga sus veces; Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel mediante la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud o quien haga sus veces y la Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Hospitalizados a través de la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Centros Especializados, Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil o quien haga sus veces, la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a,

Dr. Jimmy Daniel Martin Delgado
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	Nombre	Área	Cargo	Sumillas
Revisado:	Esp. Bernardo Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	
	Mgs. Wendy Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	
	Ing. Evelyn Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	
	Mgs. Omar Torres Carvajal	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario (E)	
	Dr., Alejandro Díaz Sorto	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Hospitalizados	Subsecretario (E)	
	Esp. Ruví Guzmán Naranjo	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria (E)	

	Abg. María Ordoñez Crespo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Ing. Paulina Granda Salgado	Coordinación General Administrativa Financiera	Coordinadora	
	Mgs. Luis Caguana Mejía	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director	
	Mgs. Adriana Sandoval Granizo	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Directora	
	Mgs. Oliver Vinueza Flores	Dirección Nacional de Participación Social en Salud	Director	
	Ing. Diego Alvarado Durán	Dirección de Administración del Talento Humano	Director (E)	
	Mgs. Cristina Idrovo Salazar	Dirección de Asesoría Jurídica	Directora	
	Med. Lucia Cevallos Paredes	Dirección Nacional de Atención Integral de Salud	Directora (E)	
	Mgs. Carlos Zambrano Vera	Dirección Nacional de Hospitales	Director	
	Psic. Alex Alvear Hermosa	Dirección Nacional de Centros Especializados	Director	

	Mgs. Carlos Pillajo Villacreses	Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil	Director	
Elaborado:	Med. Lisseth Zaldumbide Hinojosa	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Especialista	
	Mgs. Indira Proaño Rosero	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	
	Abg. Monserrath Basantes Jerez	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	