

# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Viceministerio de Atención integral en Salud Dirección-

Subsecretaria de Redes de Atención integral en Primer Nivel,

Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados,

Subsecretaria de Gestión de Operaciones y Logística en Salud.

**MANUAL DE LINEAMIENTO TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS  
Y OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NUEVA  
ORGANIZACIÓN TERRITORIAL.**

Versión 1.0

1

## Tabla de contenido

Viceministerio de Atención integral en Salud Dirección-.....	1
Subsecretaria de Redes de Atención integral en Primer Nivel,.....	1
Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados,.....	1
Subsecretaria de Gestión de Operaciones y Logística en Salud. ....	1
Versión 1.0.....	1
INFORMACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO.....	4
FIRMAS Y APROBACIONES.....	4
2 NORMATIVA LEGAL.....	5
3 OBJETIVO GENERAL.....	6
4 LINEAMIENTO DE SUBSECRETARÍA DE REDES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PRIMER NIVEL.....	7
4.1 DIRECCIÓN NACIONAL DE DISCAPACIDADES, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS ..	7
4.2 DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE USUARIOS Y PACIENTES .....	17
4.3 DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD .....	25
5 LINEAMIENTO ESPECIFICOS DE SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL, HOSPITALARIA Y CENTROS ESPECIALIZADOS.....	32
5.1 Dirección Nacional de Hospitales.....	33
5.2 Dirección Nacional de Servicios de Atención de Salud Movil .....	42
5.3 Dirección Nacional de Centros Especializados .....	51
6 LINEAMIENTOS ESPECIFICOS DE SUBSECRETARIA DE GESTIÓN DE OPERATIVIDAD Y LOGISTICA EN SALUD .....	58
6.1 DIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA.....	60
6.2 DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO .....	63
6.3 DIRECCIÓN NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS BIENES ESTRATÉGICOS .....	67
6.4 LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE GESTIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS EN PROGRAMAS 70, 57 .....	70
6.4.1 Plazos estándar para ejecución presupuestaria .....	70
6.4.2 Estructura programática de planificación asignación de recursos .....	72
6.4.3 Reformas presupuestarias.....	77



6.4.4	Directrices para la ejecución de recursos .....	77
6.4.5	Seguimiento, evaluación y control .....	78
6.5	LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE GESTIÓN EN GASTO DE INVERSIÓN .....	79
6	VIGENCIA .....	83
7	CONSIDERACIONES GENERALES .....	83
8	TERMINOLOGÍA.....	83

# INFORMACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO

**Título: Lineamientos Técnicos y Operativos del Viceministerio de Atención Integral en Salud, en cumplimiento del Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2026.**

## FIRMAS Y APROBACIONES

<p><b>Aprobado:</b></p> <p>Sr. Mgs. Stalin Santiago Andino González, <b>Viceministro de Atención Integral en Salud</b></p>
<p><b>Revisado:</b></p> <p>Sr. Mgs. Omar Esneiber Torres Carvajal., Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, Encargado</p>
<p><b>Revisado:</b></p> <p>Srta. Mgs. Wendy Brasília Gavica Vásquez., Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados</p>
<p><b>Revisado:</b></p> <p>Sra. Abg. Maria Cecilia Vargas Costales, Subsecretaria de Gestión de Operaciones y Logística en Salud</p>

**DECLARACIÓN DE LIBERACIÓN:** Este documento, con la versión indicada es para uso institucional de las Entidades Operativas Desconcentradas del Ministerio de Salud Pública y está sujeto a los controles de procedimientos de su emisor.

## 2 **NORMATIVA LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

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

Art. 3.- Numeral 1.- 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.

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.

Art. 242.- El Estado se organiza territorialmente en regiones, provincias, cantones y parroquias rurales. Por razones de conservación ambiental, étnico-culturales o de población podrán constituirse regímenes especiales.

### **Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP**

Art. 22 Deberes de las o los servidores públicos. – “Son deberes de las y los servidores públicos: ...b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades;... e) Velar por la economía y recursos del Estado y por la conservación de los documentos, útiles, equipos, muebles y bienes en general confiados a su guarda, administración o utilización de conformidad con la ley y las normas secundarias;... g) Elevar a conocimiento de su inmediato superior los hechos que puedan causar daño a la administración”;

### **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, reformada al 07 de octubre de 2025**

Art. 2.- Ámbito territorial. – “Las contrataciones que se realicen en el extranjero se someterán a las disposiciones normativas legales del país extranjero, a las prácticas comerciales o a los modelos de negocios de aplicación internacional.

En el caso de las contrataciones que se financien, previo convenio, con fondos provenientes de organismos multilaterales de crédito de los cuales el Ecuador sea miembro; en las contrataciones que se financien con fondos reembolsables o no reembolsables provenientes de financiamiento de gobierno a gobierno; contrataciones con organismos internacionales de cooperación; o



contrataciones sujetas o cubiertas a acuerdos comerciales ratificados por el Ecuador, se observará lo acordado en los respectivos convenios, acuerdos o tratados comerciales. El respectivo convenio deberá establecer si se aplican las reglas de contratación del organismo internacional, o esta ley y su reglamento. Lo no previsto en dichos convenios o instrumentos internacionales se registrará por las disposiciones de esta Ley, y su Reglamento.

Las entidades contratantes están obligadas a aplicar los instrumentos comerciales internacionales que ratifique el Estado ecuatoriano, en materia de contratación pública.”

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en cumplimiento de los Decretos Ejecutivos Nros. 70, 107 y 108 (2025), inició un proceso de reorganización institucional y desconcentración territorial, con el objetivo de fortalecer mejor la eficiencia administrativa y garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud en todo el país. Para ello se desarrolló el Análisis de Presencia Institucional en Territorio (APIT), con validación técnica del Ministerio del Trabajo.

El APIT determinó la necesidad de reemplazar el modelo anterior (basado en 9 Coordinaciones Zonales y 140 Direcciones Distritales) por una estructura más eficiente, conformada por 24 Direcciones Provinciales como nivel administrativo desconcentrado y 129 Oficinas Técnicas responsables de la gestión operativa en territorio. Esta reconfiguración responde a criterios técnicos territoriales y sectoriales, tales como población beneficiaria, densidad poblacional, accesibilidad, capacidad instalada y demanda efectiva de servicios.

El nuevo modelo fue aprobado mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2026, emitido en febrero 12 por la máxima autoridad encargada del MSP, y publicado en el registro oficial el 19 de febrero de 2026, establece la implementación progresiva de la reorganización institucional, garantizando la continuidad de los servicios de salud durante el proceso de transición. Asimismo, se dispone la adecuación de instrumentos administrativos, la transferencia de competencias y la sucesión de derechos y obligaciones a las Direcciones Provinciales.

### 3 OBJETIVO GENERAL

Emitir los lineamientos técnicos, administrativos y operativos para la implementación de la nueva organización territorial, en cumplimiento al Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2026, que rige desde el 19 de febrero de 2026.

## 4 LINEAMIENTO DE SUBSECRETARÍA DE REDES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PRIMER NIVEL

### 4.1 LINEAMIENTO GENERAL – NIVEL PROVINCIAL (EOD)

En el marco de la nueva organización territorial definida en el Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2026, las Direcciones Provinciales (EOD) constituyen el nivel administrativo responsable de la coordinación, articulación y seguimiento de los procesos sustantivos del primer nivel de atención en el territorio.

El responsable provincial deberá:

- ✓ Coordinar la implementación de las políticas, lineamientos técnicos y disposiciones emitidas por el nivel central de la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel.
- ✓ Articular el trabajo de las Oficinas Técnicas bajo su jurisdicción para garantizar la continuidad y operatividad de los procesos sustantivos del primer nivel de atención.
- ✓ Supervisar y dar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos técnicos emitidos por las direcciones nacionales de la SRAIPN.
- ✓ Consolidar información técnica y reportes provenientes de las Oficinas Técnicas y remitirlos al nivel central conforme a los mecanismos de reporte establecidos.
- ✓ Garantizar la correcta articulación de los servicios del primer nivel de atención con los demás niveles del sistema nacional de salud.

Las Oficinas Técnicas serán responsables de la ejecución operativa en territorio, bajo coordinación y seguimiento de la Dirección Provincial correspondiente.

### 4.2 DIRECCIÓN NACIONAL DE DISCAPACIDADES, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS

#### Proceso Sustantivo: Calificación / Recalificación de Personas con Discapacidad

Proceso mediante el cual los equipos calificadores acreditados realizan la valoración biopsicosocial de personas con discapacidad, conforme los procedimientos e instrumentos técnicos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, y se obtiene un porcentaje igual o superior al establecido en la normativa legal vigente para la emisión del documento que acredite la condición de discapacidad.

La recalificación corresponde a la revaloración solicitada por una persona previamente acreditada.

#### 4.2.1 Responsable provincial:

Gestión interna de servicios de discapacidades, rehabilitación y recuperación.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Gestión de requerimientos para la atención a personas con discapacidad, calificación, recalificación y entrega de certificados de discapacidad.
- ✓ Informe de ejecución, monitoreo y evaluación de los programas, proyectos, protocolos de atención y procesos de acreditación de las personas con discapacidad, así como de las iniciativas relacionadas con prevención, diagnóstico temprano de las discapacidades.
- ✓ Acreditación de los equipos calificadoros dentro del marco de cada jurisdicción.
- ✓ Coordinar con las Oficinas Técnicas el monitoreo y control del proceso de calificación y recalificación en su jurisdicción.
- ✓ Consolidar informes técnicos provinciales sobre ejecución, demanda, tiempos de respuesta y entrega de ayudas técnicas.
- ✓ Socializar directrices emitidas por Nivel Central a los establecimientos con equipos calificadoros acreditados.
- ✓ Reporte de demanda, satisfacción del usuario e inconformidades de los servicios bajo su jurisdicción en el proceso de Calificación / Recalificación de Discapacidad.

- **Alcance de decisión:**

Podrá emitir disposiciones operativas provinciales alineadas a lineamientos nacionales, sin modificar criterios técnicos o normativos establecidos por el Nivel Central.

- **Flujo de reporte:**

Consolidación de informes remitidos por las Oficinas Técnicas y envío de informe provincial validado al Nivel Central.

## Nivel Oficina Técnica

### 4.2.2 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de servicios de discapacidades, rehabilitación, recuperación y salud mental.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Monitorear la ejecución del proceso de calificación/recalificación en establecimientos bajo su jurisdicción.
- ✓ Informes de gestión y control de planes, programas, proyectos y protocolos de atención a las personas con discapacidad; y, los relacionados con prevención, diagnóstico temprano de la discapacidad.
- ✓ Coordinar con los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados que cuenten con Equipos Calificadoros acreditados la elaboración del informe de ejecución, monitoreo y evaluación de prescripción y entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad.
- ✓ Socializar directrices emitidas por Nivel Central a los establecimientos con equipos calificadoros acreditados.
- ✓ Reporte de demanda, satisfacción del usuario e inconformidades de los servicios bajo su jurisdicción en el proceso de Calificación / Recalificación de Discapacidad de los

diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados que cuenten con Equipos Calificadores acreditados

- **Dependencia funcional:**  
Dirección Provincial (EOD).
  
- **Límites de actuación:**
  - No podrá modificar criterios técnicos de calificación.
  - No podrá alterar instrumentos técnicos nacionales.
  - Actuará conforme disposiciones del EOD y lineamientos del Nivel Central.

### Flujo Operativo

- Establecimiento → remite información técnica a Oficina Técnica.
- Oficina Técnica → consolida y valida información, remite a EOD.
- EOD → consolida provincialmente y remite informe validado al Nivel Central.
- Nivel Central → analiza, emite retroalimentación técnica y ajustes de política.

### Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de procesos de calificación o recalificación resueltos dentro del tiempo establecido en normativa vigente

### Proceso Sustantivo: Atención Integral en Cuidados Paliativos

Proceso orientado a prevenir y aliviar el sufrimiento de personas con enfermedades amenazantes o limitantes para la vida, mediante la identificación temprana, evaluación integral, planificación individualizada del cuidado, manejo oportuno de síntomas y acompañamiento a la familia, garantizando calidad de vida, dignidad y continuidad asistencial en todos los niveles y modalidades de atención en los servicios y prestaciones de cuidados paliativos.

#### 4.2.3 Responsable provincial:

Gestión Interna de discapacidades, rehabilitación, recuperación.

- **Funciones específicas**
  - ✓ Implementar la Política Nacional, lineamientos y normativa vigente en el marco de Cuidados Paliativos en los servicios y prestaciones para atención integral en el nivel provincial y oficina técnica.
  - ✓ Incorporar servicios o prestaciones Cuidados Paliativos de acuerdo al levantamiento de planificación estratégica y operativa de las oficinas técnicas y los diferentes establecimientos de salud a nivel desconcentrado.
  - ✓ Coordinar y activar con las Oficinas Técnicas y Establecimientos de Salud a nivel desconcentrado la Red Provincial de Servicios de Cuidados Paliativos.

- ✓ Coordinar, identificar y levantar con las Oficinas Técnicas y los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados, la brecha de servicios y profesionales de Cuidados Paliativos Necesarios a nivel territorial dentro de su jurisdicción.
- ✓ Coordinar la articulación funcional entre oficinas técnicas, establecimientos de salud e instituciones pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud - RPIS para el cumplimiento de la Normativa legal vigente en el marco de cuidados paliativos.
- ✓ Identificar y constatar la disponibilidad provincial de medicamentos esenciales para cuidados paliativos, incluidos los sujetos a fiscalización.
- ✓ Supervisar los servicios y prestaciones de cuidados paliativos implementados en las oficinas técnicas y establecimientos operativos a nivel desconcentrado.
- ✓ Supervisar y capacitar en el uso racional y seguro de medicamentos para la atención en Cuidados Paliativos sujetos a fiscalización.
- ✓ Levantar y coordinar el abastecimiento oportuno de insumos, dispositivos, equipamiento y tecnologías sanitarias de Cuidados Paliativos dotados a pacientes en servicios implementados.
- ✓ Coordinar procesos de formación continua en el territorio de su jurisdicción dirigidos a los profesionales de salud de los tres niveles de atención.
- ✓ Capacitar a los profesionales de los tres niveles de atención en el reporte, registro y reportería de datos de Cuidados Paliativos en atención de servicios y prestaciones.

- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.

- **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

### Nivel Oficina Técnica

#### 4.2.4 Responsable técnico:

Gestión Interna Distrital de servicios de discapacidades, rehabilitación, recuperación y salud mental.

- **Lineamientos específicos:**
  - Implementar la Política Nacional, lineamientos y normativa vigente en el marco de cuidados paliativos en los servicios y prestaciones para atención integral en oficinas técnicas y sus Establecimientos Operativos a nivel desconcentrados.
  - Incorporar servicios o prestaciones de cuidados paliativos de acuerdo al levantamiento de planificación estratégica y operativa de las oficinas técnicas y sus establecimientos de salud a nivel desconcentrado.

- Coordinar y activar con las Oficinas Técnicas y sus establecimientos de salud a nivel desconcentrado, la red de servicios de cuidados paliativos.
- Coordinar, identificar y levantar la brecha de servicios y profesionales de cuidados paliativos necesarios a nivel territorial dentro de su jurisdicción.
- Identificar y constatar la disponibilidad de medicamentos esenciales para cuidados paliativos, incluidos los sujetos a fiscalización.
- Supervisar los servicios y prestaciones de cuidados paliativos implementados en establecimientos operativos a nivel desconcentrado de su jurisdicción
- Supervisar y capacitar en el uso racional y seguro de medicamentos para la atención en cuidados paliativos sujetos a fiscalización a profesionales de salud de su jurisdicción.
- Levantar y coordinar el abastecimiento oportuno de insumos, dispositivos, equipamiento y tecnologías sanitarias de cuidados paliativos dotados a pacientes en servicios implementados en establecimientos operativos a nivel desconcentrado de su jurisdicción.

- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

- **Límites de actuación:**

- No podrá modificar protocolos, lineamientos o directrices definidos por Nivel Central.
- Las acciones se limitarán al seguimiento y monitoreo, dentro de su jurisdicción, conforme directrices del EOD y NC.

### Flujo Operativo

- Establecimiento → remite información técnica a Oficina Técnica.
- Oficina Técnica → consolida y valida información, remite a EOD.
- EOD → consolida provincialmente y remite informe validado al Nivel Central.
- Nivel Central → analiza, emite retroalimentación técnica y ajustes de política.

### Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de cuidados paliativos implementados y operativos.

### Proceso Sustantivo - Proceso de Rehabilitación Integral

Proceso orientado a mejorar la autonomía, optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad de las personas con afecciones de salud, que se lleva a cabo en los tres niveles de atención,

desde centros y hospitales especializados hasta centros de primer nivel de atención con prestaciones de Fisiatría, terapia física, terapia respiratoria, terapia del lenguaje/fonoaudiología, estimulación temprana y psicorehabilitación.

#### 4.2.5 Responsable provincial

Gestión Interna de Servicios de discapacidades, rehabilitación, recuperación.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Coordinar con las Oficinas Técnicas, el seguimiento de las atenciones en los servicios de rehabilitación (fisiatría, terapia física, terapia respiratoria, terapia del lenguaje/fonoaudiología, estimulación temprana y psicorehabilitación), de los tres niveles de atención a nivel de su jurisdicción.
- ✓ Coordinar con las Oficinas Técnicas y los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados, la elaboración del informe de los servicios de rehabilitación (fisiatría, terapia física, terapia respiratoria, terapia del lenguaje/fonoaudiología, estimulación temprana y psicorehabilitación), sus prestaciones, talento humano, pacientes atendidos, equipamiento y nudos críticos detectados.
- ✓ Socializar las directrices emitidas desde el Nivel Central con los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados.
- ✓ Reportar la demanda, satisfacción del usuario e inconformidades de los servicios bajo su jurisdicción en el proceso de rehabilitación (fisiatría, terapia física, terapia respiratoria, terapia del lenguaje/fonoaudiología, estimulación temprana y psicorehabilitación).

- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.

- **Flujo de reporte:**

- OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

#### Nivel Oficina Técnica

#### 4.2.6 Responsable técnico:

Gestión Interna de servicios de discapacidades, rehabilitación, recuperación y salud mental.

- **Lineamientos específicos:**

- Coordinar con los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados de los tres niveles de atención, el seguimiento de las atenciones a nivel de su

jurisdicción que cuenten con servicios de rehabilitación: fisioterapia, terapeuta físico, terapeuta respiratorio, terapeuta del lenguaje, terapeuta ocupacional, estimulación temprana y psicorrehabilitadores.

- Coordinar con los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados que cuenten con servicios de rehabilitación, la elaboración del informe de los servicios de rehabilitación, sus prestaciones, talento humano, pacientes atendidos, equipamiento nudo críticos.
- Socialización con los diferentes Establecimientos Operativos Desconcentrados que cuenten servicios de rehabilitación, la aplicación y seguimiento de las directrices emitidas desde el Nivel Central.
- Reportar la demanda, satisfacción del usuario e inconformidades de los servicios bajo su jurisdicción en el proceso de rehabilitación (fisioterapia, terapia física, terapia respiratoria, terapia del lenguaje/fonoaudiología, estimulación temprana y psicorrehabilitación).

- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

- **Límites de actuación:**

- No podrá modificar lineamientos, directrices o protocolos definidos por Nivel Central.
- Las acciones se limitarán al monitoreo, reporte y seguimiento operativo dentro de su jurisdicción, conforme directrices del EOD y NC.

### **Flujo Operativo**

- Establecimiento → remite información técnica a Oficina Técnica.
- Oficina Técnica → consolida y valida información, remite a EOD.
- EOD → consolida provincialmente y remite informe validado al Nivel Central.
- Nivel Central → analiza, emite retroalimentación técnica y ajustes de política.

### **Indicador mínimo de seguimiento**

Número de atenciones realizadas en los servicios de rehabilitación

### **Proceso Sustantivo - Monitoreo y control de la Calificación / Recalificación de Personas con Discapacidad.**

Proceso que se sustenta en el control posterior efectuado a los registros de discapacidad, para determinar su pertinencia y legalidad, a partir de lo cual se podrá determinar su rectificación, ratificación e inactivación, observando el procedimiento administrativo previsto para el efecto.

#### **4.2.7 Responsable provincial:**

Gestión Interna de Servicios de discapacidades, rehabilitación, recuperación – Equipo de monitoreo y control provincial

- **Funciones específicas:**

- ✓ Supervisar y evaluar el cumplimiento de los procesos de control posterior, rectificación, ratificación e inactivación de los registros de discapacidad a nivel nacional, asegurando que se sigan estrictamente los procedimientos administrativos establecidos para tal fin.
- ✓ Coordinar con las Oficinas Técnicas el monitoreo preventivo de las certificaciones de discapacidad emitidas por el Nivel Central, con el objetivo de garantizar la correcta aplicación y seguimiento de los procedimientos establecidos.
- ✓ Realizar la revisión documental de los expedientes de calificación de discapacidad, conforme a los lineamientos y directrices establecidas por el Nivel Central, asegurando la adecuación de los mismos a los criterios técnicos y normativos aplicables.
- ✓ Coordinar la planificación continua con los equipos calificadoros de discapacidad en cada jurisdicción, promoviendo la correcta implementación de la normativa legal vigente en los procesos de acreditación de discapacidad, así como otros aspectos relacionados con la correcta aplicación de la legislación.
- ✓ Coordinar con los responsables jurídicos designados la ejecución de los procesos de inactivación de registros de discapacidad, así como las acciones de control relacionadas con registros emitidos en situaciones irregulares, conforme a las disposiciones legales vigentes.
- ✓ Dar seguimiento a las denuncias y procesos judiciales relacionados con registros de discapacidad irregulares dentro de cada jurisdicción, garantizando el cumplimiento de los procedimientos legales establecidos.

- ✓ Identificar y alertar de manera oportuna sobre inconsistencias o irregularidades en el cumplimiento de la normativa aplicable a los procesos de acreditación de discapacidad, tomando las acciones correctivas pertinentes.
- ✓ Coordinar intervenciones administrativas y legales al detectar alertas sobre el incumplimiento de la normativa vigente para los procesos de acreditación de discapacidad, asegurando la aplicación de medidas correctivas en tiempo y forma.
- ✓ Planificar el seguimiento preventivo mediante un muestreo del 20% de las certificaciones de discapacidad emitidas por la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos en el año anterior, con el fin de evaluar su cumplimiento y adecuación a los procedimientos establecidos.
- ✓ Realizar la revisión documental de los expedientes de calificación de discapacidad, conforme a los lineamientos y directrices establecidas por el Nivel Central, verificando la correcta documentación y el cumplimiento de los estándares establecidos.
- ✓ Planificar visitas a los establecimientos de salud acreditados para la calificación de discapacidad, con el propósito de verificar el cumplimiento de los estándares mínimos para la atención integral de las personas con discapacidad, conforme a la normativa aplicable.
- ✓ Realizar el análisis documental de los procesos de calificación de discapacidad, verificando y correlacionando la información registrada en el Sistema Informático en Línea con los documentos del expediente físico o digital, con el fin de garantizar la coherencia y precisión de los registros.
- ✓ Dar seguimiento al cumplimiento de acciones correctivas en coordinación con los departamentos jurídicos de cada nivel desconcentrado de salud, asegurando que se apliquen las medidas necesarias para subsanar cualquier inconsistencia detectada.
- ✓ Notificar trimestralmente al Nivel Central los resultados del monitoreo preventivo y correctivo, incluyendo los planes de acción implementados y su impacto, cuando sea necesario, con el fin de asegurar la mejora continua de los procesos.

- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.

- **Flujo de reporte:**

Envío de informes técnicos oficiales, así como de las resoluciones jurídicas respectivas, resultantes de los procesos de control posterior, rectificación, ratificación e inactivación de los registros de discapacidad.

Remisión de informes de monitoreo y control preventivo y correctivo, de manera trimestral, consolidados y validados en relación a las funciones específicas, hacia el Nivel Central (NC).

### Nivel Oficina Técnica

#### 4.2.8 Responsable técnico:

Gestión Interna de servicios de discapacidades, rehabilitación, recuperación y salud mental – responsable de monitoreo y control

- **Lineamientos específicos:**
  - Planificar en articulación con las Direcciones Provinciales, el seguimiento preventivo de las certificaciones de personas con discapacidad emitidas por el Nivel Central.
  - Coordinar con las Oficinas Técnicas, la entrega de expedientes de calificación/recalificación de discapacidades, debidamente certificados.
  - Realizar la supervisión del establecimiento de salud, donde se verifique el cumplimiento de los estándares mínimos para la atención integral de las personas con discapacidad.
  - Dar seguimiento para determinar si se han aplicado las acciones correctivas, en articulación con los departamentos jurídicos de cada nivel desconcentrado de salud.

- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

- **Límites de actuación:**

- No podrá modificar lineamientos, directrices, criterios o procesos definidos por Nivel Central.
- Las acciones se limitarán al monitoreo, reporte y reposte de resultados conforme directrices del EOD y NC.

- **Flujo Operativo**

- Establecimiento → remite información técnica a Oficina Técnica.
- Oficina Técnica → consolida y valida información, remite a EOD.
- EOD → consolida provincialmente y remite informe validado al Nivel Central.
- Nivel Central → analiza, emite retroalimentación técnica y ajustes de política.

- **Indicador mínimo de seguimiento**

Porcentaje de informes técnicos de Monitoreo y Control emitidos en el tiempo establecido

## 4.3 DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN DE USUARIOS Y PACIENTES

### Proceso Sustantivo: Administración funcional del Sistema PRAS

#### 4.3.1 Responsable provincial:

Gestión interna zonal de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**
  - ✓ Coordinar con Oficinas Técnicas el monitoreo del uso del Sistema PRAS en los establecimientos de salud de su jurisdicción.
  - ✓ Consolidar y validar reportes remitidos por OT y remitir informe provincial al Nivel Central.
  - ✓ Socializar disposiciones y directrices emitidas desde Nivel Central sobre PRAS.
- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.
- **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

### Nivel Oficina Técnica

#### 4.3.2 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Lineamientos específicos:**
  - Monitorear el correcto uso del Sistema PRAS en los establecimientos de salud bajo su jurisdicción.
  - Remitir reportes periódicos al EOD conforme periodicidad definida.
- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).
- **Límites de actuación:**
  - No podrá modificar criterios, parametrizaciones o reglas del Sistema PRAS definidos por Nivel Central.

- Las acciones se limitarán al monitoreo, reporte y mejora operativa dentro de su jurisdicción, conforme directrices del EOD y NC.

### Flujo Operativo

- OT monitorea y consolida hallazgos
- EOD valida y consolida provincial
- NC analiza y define requerimientos/mejoras del sistema

### Indicador mínimo de seguimiento

Número de informes remitidos de uso del Sistema PRAS

### Proceso Sustantivo: Administración funcional del Sistema SAU

#### 4.3.3 Responsable provincial:

Gestión interna zonal de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Supervisar la correcta implementación y funcionamiento del Sistema SAU en los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- ✓ Consolidar y validar reportes remitidos por las Oficinas Técnicas sobre uso, tiempos de respuesta y cierre de requerimientos gestionados en SAU.
- ✓ Socializar lineamientos y actualizaciones emitidas por Nivel Central respecto al Sistema SAU.
- ✓ Monitorear el cumplimiento de estándares de atención establecidos en normativa vigente.

- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.

- **Flujo de reporte:**

- OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

### Nivel Oficina Técnica

#### 4.3.4 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Lineamientos específicos:**

- Monitorear el correcto uso del Sistema SAU en los establecimientos bajo su jurisdicción.
- Verificar el registro oportuno y adecuado de requerimientos en el sistema.

- Remitir reportes al EOD conforme periodicidad definida.

- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

- **Límites de actuación:**

- No podrá modificar protocolos, criterios de clasificación o configuraciones del Sistema SAU definidos por Nivel Central.
- Las acciones se limitarán al monitoreo, reporte y mejora operativa dentro de su jurisdicción, conforme directrices del EOD y NC.

### Flujo Operativo

- OT monitorea uso y registros en SAU.
- EOD valida y consolida información provincial.
- NC analiza desempeño y emite disposiciones o mejoras al sistema

### Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de requerimientos gestionados en SAU dentro del tiempo establecido en normativa vigente.

### Proceso Sustantivo: Servicios de Telesalud

#### 4.3.5 Responsable provincial:

Gestión interna zonal de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Coordinar la implementación y funcionamiento de los Servicios de Telesalud en los establecimientos de su jurisdicción.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de lineamientos técnicos y operativos emitidos por Nivel Central en materia de telesalud.
- ✓ Consolidar reportes remitidos por las Oficinas Técnicas sobre producción, cobertura y funcionamiento del servicio.
- ✓ Identificar brechas operativas y remitir alertas técnicas al Nivel Central.

- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.

- **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

## Nivel Oficina Técnica

### 4.3.6 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Ejercer la representación como oficina técnica en temas relacionados con telesalud.
- ✓ Replicar o socializar directrices del nivel central/provincial a los establecimientos de salud sobre su jurisdicción.
- ✓ Vigilar, articular, supervisar, monitorear, evaluar y controlar los avances de la implementación de los servicios de telesalud en los establecimientos de salud sobre su jurisdicción.
- ✓ Ejecutar mediciones de calidad de los servicios de telesalud, en los establecimientos de salud en su respectiva circunscripción geográfica.
- ✓ Recepción, validación y consolidación desde establecimientos de salud sobre novedades, iniciativas, propuestas, proyectos, planes, etc. y emisión de informe a Nivel Provincial.

- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

- **Límites de actuación:**

- No podrá modificar protocolos técnicos, plataformas autorizadas ni criterios clínicos definidos por Nivel Central.
- No podrá habilitar servicios de telesalud fuera de los lineamientos nacionales vigentes.
- Las acciones se limitarán al monitoreo, reporte y mejora operativa dentro de su jurisdicción.

## Flujo Operativo

- Establecimiento presta servicio de telesalud conforme lineamientos vigentes.
- OT monitorea ejecución y consolida información territorial.
- EOD valida, consolida provincialmente y remite informe al Nivel Central.
- Nivel Central analiza desempeño y emite directrices técnicas de mejora

## Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de establecimientos de salud que implementan Normativa de Telesalud.

20

## Proceso Sustantivo Adscripción territorial

### 4.3.7 Responsable provincial:

Gestión interna zonal de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**
  - ✓ Supervisar la correcta aplicación del proceso de adscripción territorial conforme lineamientos nacionales.
  - ✓ Coordinar con las Oficinas Técnicas la actualización de población adscrita por establecimiento de salud.
  - ✓ Consolidar información provincial sobre cobertura poblacional y asignación territorial.
  - ✓ Identificar brechas de adscripción y remitir alertas técnicas al Nivel Central.
  
- **Alcance de decisión:**

De acuerdo a disposiciones de nivel central.
- **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

## Nivel Oficina Técnica

### 4.3.8 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**
  - ✓ Monitorear la correcta adscripción poblacional en los establecimientos bajo su jurisdicción.
  - ✓ Verificar consistencia de información territorial conforme delimitación aprobada.
  - ✓ Consolidar información y remitir reportes periódicos al EOD.
  
- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).
- **Límites de actuación:**
  - No podrá modificar delimitaciones territoriales oficialmente aprobadas.
  - No podrá reasignar población adscrita fuera de lineamientos emitidos por Nivel Central.
  - Actuará conforme estructura territorial vigente establecida en el APIT vigente.

## Flujo Operativo

- Establecimientos realizan proceso de adscripción conforme delimitación vigente.
- OT monitorea consistencia y consolida información territorial.
- EOD valida consolidado provincial y remite informe al Nivel Central.
- Nivel Central analiza cobertura poblacional y emite ajustes técnicos cuando corresponda.

## Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de población adscrita respecto a población proyectada en la jurisdicción correspondiente.

## Proceso Sustantivo Articulación y ejecución de los servicios de Referencia y Contrarreferencia

### 4.3.9 Responsable provincial:

Gestión interna zonal de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones Específicas:**

- ✓ Supervisar el uso adecuado del sistema de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de su jurisdicción.
- ✓ Consolidar reportes provinciales sobre referencias, tiempos de respuesta y cierre de contrarreferencias.
- ✓ Coordinar con Oficinas Técnicas el monitoreo del cumplimiento de lineamientos nacionales.
- ✓ Remitir información consolidada al Nivel Central conforme periodicidad establecida.

- **Alcance de decisión:**

- De acuerdo a disposiciones de Nivel Central.

## Nivel Oficina Técnica

### 4.3.10 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Ejecutar el proceso de referencia, contrarreferencia y referencia inversa conforme a los lineamientos técnicos vigentes.
- ✓ Verificar la correcta generación y envío de la referencia al establecimiento de mayor o igual nivel de complejidad.

- ✓ Registrar oportunamente en el sistema correspondiente cada proceso de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Realizar seguimiento activo a los casos referidos hasta la recepción formal de la contrarreferencia.
- ✓ Coordinar con establecimientos receptores para asegurar la continuidad de la atención del paciente.
- ✓ Identificar y reportar incidencias relacionadas con tiempos de respuesta, rechazos o incumplimientos del proceso.
- ✓ Remitir informes periódicos y alertas operativas al EOD.

- **Límites de actuación:**

- No podrá intervenir en decisiones clínicas de referencia o contrarreferencia.
- No podrá modificar criterios técnicos establecidos por Nivel Central.
- Su actuación se limitará al monitoreo, consolidación y reporte administrativo del sistema.

### Flujo Operativo

- Establecimiento registra referencia o contrarreferencia en el sistema institucional.
- OT monitorea cumplimiento administrativo y consolida información territorial.
- EOD valida consolidado provincial y remite reporte al Nivel Central.
- Nivel Central analiza desempeño del sistema y emite directrices técnicas de mejora.

### Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de referencias con contrarreferencia cerrada dentro del tiempo establecido en normativa vigente.

### Proceso Sustantivo Actualización y Planificación Territorial en el marco del APIT.

#### 4.3.11 Responsable provincial

Gestión interna zonal de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Coordinar la actualización de información territorial conforme lineamientos emitidos por Nivel Central.
- ✓ Consolidar información provincial sobre cobertura institucional, presencia territorial y distribución funcional de servicios.
- ✓ Verificar coherencia entre delimitación territorial vigente y operación de establecimientos de salud.
- ✓ Remitir reportes técnicos al Nivel Central para análisis y ajustes de planificación.

- ✓ Coordinar con las Oficinas Técnicas el levantamiento, validación y actualización de información estructural y funcional de los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- **Alcance de decisión:**  
Podrá validar y recomendar ajustes técnicos en la clasificación territorial, sin modificar formalmente la tipología establecida a nivel nacional.
- **Flujo de reporte:**  
OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

## Nivel Oficina Técnica

### 4.3.12 Responsable técnico:

Gestión interna distrital de usuarios y redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**
  - ✓ Realizar el levantamiento periódico de información técnica y operativa del establecimiento de salud bajo su jurisdicción.
  - ✓ Verificar la coherencia entre la tipología asignada y la oferta real de servicios disponibles.
  - ✓ Reportar cambios en:
    - Cartera de servicios.
    - Capacidad resolutive.
    - Recursos humanos.
    - Infraestructura y equipamiento.
    - Cobertura poblacional.
  - ✓ Identificar brechas técnicas que puedan requerir actualización o reclasificación del establecimiento.
  - ✓ Remitir informe técnico validado al EOD dentro de los plazos establecidos.
  - ✓ Implementar en territorio las directrices emitidas por EOD o Nivel Central respecto a ajustes en tipología.
- **Dependencia funcional:**  
Dirección Provincial (EOD).
- **Límites de actuación:**
  - No podrá modificar delimitaciones territoriales oficialmente aprobadas.
  - No podrá crear nuevas unidades operativas fuera de la estructura autorizada.
  - Actuará conforme lineamientos emitidos por Nivel Central en el marco del APIT vigente.

### Flujo Operativo

- Establecimientos reportan información territorial actualizada.
- OT consolida información distrital y remite al EOD.
- EOD valida y consolida información provincial.
- Nivel Central analiza y define ajustes técnicos o propuestas de mejora territorial

### Indicador mínimo de seguimiento

$X = (\text{Número de establecimientos con tipología validada en el período} / \text{Total de establecimientos planificados}) \times 100$

## 4.4 DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### Proceso Sustantivo: Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS-FCI en territorio

#### 4.4.1 Responsable provincial:

Gestión interna provincial de redes de atención integral en salud.

#### ● Funciones específicas:

- ✓ Liderar la operativización del MAIS-FCI en la provincia, asegurando la continuidad de atención entre los establecimientos de primer nivel y la red hospitalaria provincial.
- ✓ Garantizar que las Oficinas Técnicas supervisen el cumplimiento de los estándares de atención en los establecimientos de salud con énfasis en la adscripción de la población y el despliegue de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS).
- ✓ Consolidar reportes de las oficinas técnicas de la implementación del modelo
- ✓ Supervisar la aplicación del enfoque familiar, comunitario e intercultural en la prestación de servicios de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- ✓ Emitir informes de alerta técnica al Nivel Central sobre nudos críticos que superen la capacidad de resolución provincial (ej. brechas críticas de talento humano, infraestructura, equipamiento, etc).
- ✓ Verificar la conformación y funcionamiento de equipos básicos de salud, asegurando la distribución adecuada del talento humano .
- ✓ Monitorear la implementación de la gestión integral del riesgo, incluyendo: Estratificación de riesgo individual y familiar, Seguimiento nominal de casos prioritarios, Planes de cuidado diferenciados.



- ✓ Proponer planes de mejora provinciales alineados a lineamientos nacionales, estableciendo metas, responsables y cronogramas de seguimiento.
- ✓ Coordinar procesos de fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano en relación con el MAIS-FCI.
- ✓ Garantizar el uso adecuado de sistemas oficiales de información para el registro y seguimiento de indicadores del modelo.
- ✓ Evaluar periódicamente el grado de implementación del MAIS-FCI conforme estándares mínimos nacionales.
- ✓ Conformar y actualizar redes y micro redes para la atención integral en salud.

● **Alcance de decisión:**

Podrá emitir disposiciones operativas provinciales para fortalecer la implementación del modelo, sin modificar sus lineamientos nacionales.

● **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

**Nivel Oficina Técnica**

● **Responsable técnico:**

Gestión interna de los Establecimientos de Salud de su área establecida atención integral en salud.

● **Funciones específicas:**

- ✓ Monitorear la aplicación del MAIS-FCI en establecimientos de salud bajo su jurisdicción.
- ✓ Verificar cumplimiento de estrategias comunitarias y enfoque integral: Familiar (evaluación integral por núcleo familiar); Comunitario (intervención territorial y participación social); Intercultural (pertinencia cultural y adecuación de servicios); Curso de vida y gestión integral del riesgo.
- ✓ Supervisar la correcta organización funcional de los equipos básicos de salud y Reportar brechas técnicas al EOD.
- ✓ Verificar que la planificación operativa mensual de los establecimientos incorpore actividades intramurales y extramurales.
- ✓ Realizar el seguimiento continuo a través de los sistemas de información (PRAS, RDACAA, sistemas de agendamiento) para verificar la productividad y el cumplimiento de metas de los establecimientos de salud.
- ✓ Supervisar que los establecimientos mantengan activa su cartera de servicios y permisos de funcionamiento según tipología, gestionando soluciones inmediatas ante la ausencia temporal de talento humano o fallas en equipamiento básico.

- ✓ Generar directrices a los profesionales líderes de los centros de salud para elaboración y cumplimiento del cronograma mensual de actividades extramurales de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) y verificar el registro efectivo de sus intervenciones en territorio.
- ✓ Monitorear los niveles de stock de medicamentos e insumos críticos reportados por las unidades, coordinando con la Dirección Provincial el reabastecimiento o redistribución de emergencia entre unidades y alertas al nivel central.
- ✓ Ejecutar visitas técnicas presenciales de acuerdo con un plan de supervisión priorizando unidades con bajos indicadores o ante alertas de quejas ciudadanas y emergencias sanitarias.

● **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

● **Límites de actuación**

- No podrá modificar componentes del modelo nacional.
- No podrá emitir lineamientos técnicos propios fuera de los aprobados por Nivel Central.

**Flujo Operativo**

- Establecimiento aplica el modelo conforme lineamientos nacionales.
- OT monitorea y consolida información territorial.
- EOD valida consolidado provincial.
- Nivel Central analiza y emite ajustes técnicos.

**Indicador mínimo de seguimiento**

Porcentaje de establecimientos del primer nivel que implementan componentes mínimos del MAIS-FCI conforme normativa vigente.

**Proceso Sustantivo Gestión de la Cartera de Servicios del Primer Nivel de Atención.**

**4.4.2 Responsable provincial:**

Gestión interna provincial de redes de atención integral en salud.

● **Funciones específicas:**

- ✓ Supervisar la ejecución de la cartera de servicios del primer nivel conforme tipología del establecimiento.
- ✓ Verificar disponibilidad de servicios, horarios de atención y cobertura acorde a la población asignada.
- ✓ Identificar brechas operativas (talento humano, equipamiento, producción, etc) y gestionar planes de acción respectivos.



- ✓ Remitir al Nivel Central las alertas técnicas que requieran su intervención o acompañamiento.
- ✓ Consolidar reportes de las oficinas técnicas del cumplimiento de cartera y producción de servicios.
- ✓ Validar los informes técnicos levantados desde la oficina técnica para la modificación de tipología con base a la cartera de servicios del establecimiento de salud que lo requiera y remitirlos a nivel nacional para su aprobación.
- ✓ Validar los informes técnicos levantados desde la oficina técnica para la apertura o cierre de servicios acorde a la cartera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y remitirlos a nivel nacional para su aprobación..
- ✓ Consolidar información territorial conforme la periodicidad establecida.
- ✓ Evaluar solicitudes de modificación de tipología remitidas por OT, verificando sustento técnico, análisis de producción, brecha poblacional y capacidad instalada antes de elevarlas al Nivel Central.
- ✓ Verificar la correspondencia entre la estructura aprobada en el APIT y la ejecución real de la cartera de servicios.
  
- ✓ Coordinar acciones correctivas interinstitucionales cuando la brecha supere el ámbito provincial.

● **Alcance de decisión:**

Podrá emitir disposiciones operativas para fortalecer la ejecución de la cartera de servicios, sin modificar la cartera nacional aprobada ni alterar la tipología o categorización de establecimientos.

● **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

**Nivel Oficina Técnica**

● **Responsable técnico:**

Gestión de oficina técnica de atención integral en salud.

● **Funciones específicas:**

- ✓ Monitorear la prestación efectiva de los servicios del primer nivel en establecimientos bajo su jurisdicción.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las carteras de servicios conforme normativa vigente.
- ✓ Reportar al nivel provincial el incumplimientos, brechas de talento humano o interrupciones de servicios.
- ✓ Levantar informes técnicos para modificación de tipología con base a la cartera de servicios del establecimiento de salud que lo requiera.
- ✓ Levantar informes técnicos para la apertura o cierre de servicios acorde a la cartera de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- ✓ Consolidar información territorial conforme la periodicidad establecida.
- ✓ Dar seguimiento al cumplimiento de planes de mejora establecidos.

- ✓ Supervisar que los establecimientos mantengan activa su cartera de servicios y permisos de funcionamiento según tipología, gestionando soluciones inmediatas ante la ausencia temporal de talento humano o fallas en equipamiento básico.

- **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

- **Límites de actuación:**

- 
- No podrá alterar tipología, categorización ni cartera aprobada para cada establecimiento.
- No podrá disponer apertura o cierre de servicios sin autorización del Nivel Central.

### Flujo Operativo

- Establecimiento ejecuta la cartera de servicios conforme normativa vigente.
- OT monitorea cumplimiento y consolida información territorial.
- EOD valida consolidado provincial y remite informe al Nivel Central.
- Nivel Central analiza desempeño y emite directrices técnicas o ajustes de política.

### Indicador mínimo de seguimiento

Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios del primer nivel conforme tipología asignada.

### Proceso Sustantivo:

### Gestión Territorial de Estrategias y Programas Prioritarios del Primer Nivel.

#### 4.4.3 Responsable provincial:

Gestión interna provincial de redes de atención integral en salud.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Coordinar la implementación territorial de estrategias y programas prioritarios definidos por Nivel Central.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de metas programáticas en su jurisdicción.
- ✓ Consolidar información provincial sobre cobertura, producción y resultados de programas prioritarios.
- ✓ Identificar brechas en ejecución programática y remitir alertas técnicas al Nivel Central.
- ✓ Articular con otras instancias territoriales cuando el programa requiera enfoque intersectorial.
- ✓ Identificar los puntos críticos que afectan el cumplimiento de las metas y diseñar e implementar planes de acción para abordarlos de manera efectiva.

- **Alcance de decisión:**

Podrá emitir disposiciones operativas provinciales para fortalecer la ejecución de programas y estrategias sin modificar lineamientos técnicos, metas nacionales o criterios emitidos desde el Nivel Central.



● **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

**Nivel Oficina Técnica**

● **Responsable técnico:**

Gestión interna de la oficina técnica de atención integral en salud.

● **Funciones específicas:**

- ✓ Monitorear la ejecución de estrategias y programas prioritarios en establecimientos bajo su jurisdicción.
- ✓ Verificar el cumplimiento de metas operativas y registro adecuado de información.
- ✓ Consolidar reportes territoriales y remitir al nivel provincial.
- ✓ Reportar oportunamente brechas operativas que afecten el cumplimiento de metas y aplicar planes de gestión para la mejora de los mismos.

● **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

● **Límites de actuación:**

- No podrá modificar protocolos técnicos o metas nacionales.
- No podrá crear programas locales fuera de lineamientos emitidos por Nivel Central.
- Su actuación se limitará a implementación, monitoreo y reporte.

**Flujo Operativo**

- Establecimiento ejecuta programas prioritarios conforme lineamientos nacionales.
- OT monitorea ejecución y consolida información territorial.
- EOD valida consolidado provincial y remite informe al Nivel Central.
- Nivel Central analiza desempeño programático y emite directrices técnicas.

**Indicador mínimo de seguimiento**

Porcentaje de cumplimiento de metas programáticas del primer nivel en la jurisdicción correspondiente.

**Proceso Sustantivo: Supervisión y Monitoreo Técnico del Primer Nivel de Atención**

**4.4.5 Responsable provincial:**

**Gestión interna provincial de redes de atención integral en salud.**

● **Funciones específicas:**

- ✓ Planificar y coordinar actividades de supervisión técnica del primer nivel en su jurisdicción.
- ✓ Verificar el cumplimiento de lineamientos técnicos, cartera de servicios y programas prioritarios.

- ✓ Consolidar hallazgos provinciales y remitir informes técnicos al Nivel Central.
- ✓ Proponer acciones correctivas operativas dentro de su ámbito competencial.
- ✓ Dar seguimiento a recomendaciones emitidas por Nivel Central.

● **Alcance de decisión:**

Podrá emitir recomendaciones técnicas y disposiciones operativas dentro de su jurisdicción, sin sustituir competencias de control administrativo, financiero o disciplinario.

● **Flujo de reporte:**

OT → EOD (consolidación/validación) → NC.

**Nivel Oficina Técnica**

● **Responsable técnico:**

Gestión interna distrital de atención integral en salud.

● **Funciones específicas:**

- ✓ Ejecutar actividades de monitoreo técnico en establecimientos bajo su jurisdicción.
- ✓ Levantar información sobre cumplimiento de estándares técnicos.
- ✓ Remitir reportes técnicos al EOD conforme cronograma establecido.
- ✓ Verificar implementación de acciones correctivas dispuestas por el EOD.

● **Dependencia funcional:**

Dirección Provincial (EOD).

● **Límites de actuación:**

- No podrá imponer sanciones administrativas.
- No podrá realizar auditorías clínicas formales fuera del marco normativo vigente.
- Su actuación se limitará a supervisión técnica y reporte.

**Flujo Operativo**

- OT realiza monitoreo técnico en establecimientos.
- EOD consolida hallazgos provinciales.
- Nivel Central analiza resultados nacionales.
- Se emiten directrices técnicas o planes de mejora cuando corresponda.

**Indicador mínimo de seguimiento**

Número de supervisiones técnicas realizadas conforme planificación anual.

## 5 LINEAMIENTO ESPECIFICOS DE SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL, HOSPITALARIA Y CENTROS ESPECIALIZADOS

### **Responsable Provincial de Implementación de Redes de Atención en Salud.**

Coordinar, articular, supervisar y evaluar la provisión de servicios de salud en los establecimientos móviles, de segundo y tercer nivel de atención (hospitales y centros especializados) en la provincia. Su labor se enfoca en implementar las políticas, modelos de gestión y normativas emitidas por el nivel central, asegurando la calidad, la seguridad del paciente, la eficiencia en el uso de recursos y la integración de estos establecimientos en las redes integrales de salud a nivel provincial e interprovincial.

Depende administrativa, operativa y técnicamente de la Dirección Provincial de Salud de su jurisdicción. Para la aplicación de lineamientos y políticas sectoriales específicas, mantiene una relación de coordinación técnica directa con la Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados del nivel central.

### **Perfil profesional mínimo**

El Responsable Provincial de Implementación de Redes de Atención en Salud deberá cumplir con el perfil que determine la Dirección Administrativa del Talento Humano, a través de los lineamientos emitidos por la Coordinación general administrativa Financiera.

### **Atribuciones y responsabilidades:**

- 1.- Elaboración y/o actualización de instrumentos técnicos con insumos para la elaboración de propuestas de política pública, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios, así como también planes, programas, proyectos, lineamientos, estrategias y otros instrumentos técnicos y/o normativos relacionados al ámbito de sus competencias; en cada provincia en coordinación con el nivel central.
- 2.- Elaborar instrumentos técnicos con insumos para la elaboración de propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios, así como también planes, programas, proyectos, lineamientos, estrategias y otros instrumentos técnicos y/o normativos relacionados al ámbito de sus competencias;
- 3.- Articular organizar las redes y micro redes en los servicios de salud móvil, del segundo, tercer nivel de atención y especializados del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con todas las instancias involucradas;
- 4.- Articular la implementación de los modelos de atención, de calidad y gestión en los servicios de salud móvil, del segundo, tercer nivel de atención y especializados del Ministerio de Salud Pública, en coordinación con todas las instancias involucradas; en cada provincia
- 5.- Implementar la normativa de aseguramiento y control de la calidad, seguridad del paciente y calidez en la prestación de servicios de salud móvil, del segundo, tercer nivel de atención del



Ministerio de Salud Pública; en cada provincia.

6.- Articular la atención urgente y emergente, mediante la atención de salud móvil del Ministerio de Salud Pública, conforme a las políticas sectoriales; en cada provincia.

7.- Direccionamiento y canalización de las necesidades de salud de la población, entre los diferentes establecimientos de segundo y tercer nivel de cada provincia e interprovincial.

8.- Analizar y presentar propuestas estrategias y los recursos para la atención asistencial en los establecimientos de segundo, tercer nivel y especializados en cada provincia.

Se adjunta enlace del flujo:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Xp3zDCz9YGq35QPKbtg\\_ThCIBEXyS40Y/edit?usp=sharing&oid=110684948431887865483&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Xp3zDCz9YGq35QPKbtg_ThCIBEXyS40Y/edit?usp=sharing&oid=110684948431887865483&rtpof=true&sd=true)

### 5.3 DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

De conformidad con el Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial No. 160 de 30 de septiembre de 2022, la Dirección Nacional de Hospitales tiene como misión gestionar la provisión de servicios de salud hospitalarios del Ministerio de Salud Pública, vigilando el cumplimiento de los procesos asistenciales, la adecuada gestión de los recursos y la mejora continua de los servicios, en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud, la política pública vigente y el marco normativo aplicable.

En este marco, la Dirección Nacional de Hospitales ejerce un rol rector técnico en materia hospitalaria, que abarca tanto la formulación de instrumentos técnicos como la supervisión y evaluación de su implementación en los establecimientos hospitalarios del país. Esto incluye el desarrollo de lineamientos, planes, herramientas y propuestas normativas relacionadas con la atención hospitalaria, la actualización de la cartera de servicios, la validación de necesidades de infraestructura y equipamiento, así como la articulación técnica con otras instancias del nivel central para el fortalecimiento del talento humano y la gestión clínica.

Asimismo, la Dirección Nacional de Hospitales es responsable de supervisar la implementación y cumplimiento de la normativa técnica y legal en los hospitales del Ministerio de Salud Pública, particularmente en ámbitos como la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la gestión ambiental, la salud ocupacional, la gestión de desechos hospitalarios, los procesos de donación y transfusión de sangre, el funcionamiento de bancos de leche humana y la provisión de servicios de salud mental hospitalaria. De igual manera, le corresponde monitorear el desempeño hospitalario a través de indicadores de producción, eficiencia, reconocimiento económico, referencia y contrarreferencia, así como evaluar integralmente la gestión hospitalaria, identificando brechas y oportunidades de mejora.

En consecuencia, la Dirección Nacional de Hospitales no solo tiene atribuciones normativas y técnicas, sino también responsabilidades de seguimiento, control y evaluación sistemática de la gestión hospitalaria a nivel nacional, lo que exige una estructura territorial capaz de garantizar la adecuada ejecución y retroalimentación de dichas competencias.

### Análisis de distribución de establecimientos hospitalarios

La red hospitalaria del Ministerio de Salud Pública se encuentra distribuida en 24 provincias del país, con un total de 134 establecimientos hospitalarios entre hospitales básicos, generales, especialidades y especializados.

Las provincias con mayor número de hospitales son Guayas con 19 establecimientos, Manabí con 13 y Pichincha con 13.

En un segundo grupo se encuentran provincias con entre 7 y 9 hospitales: El Oro cuenta con 9 hospitales, Loja con 8, y Chimborazo y Esmeraldas con 7 hospitales cada una.

Las provincias de Azuay, Los Ríos y Morona Santiago cuentan con 6 hospitales cada una, mientras que Cotopaxi dispone de 5 establecimientos hospitalarios.

Con 4 hospitales se encuentran Imbabura, Santa Elena y Tungurahua. Las provincias de Bolívar, Cañar, Carchi y Zamora Chinchipe cuentan con 3 hospitales cada una.

Las provincias de Napo, Orellana, Sucumbíos, Galápagos y Santo Domingo de los Tsáchilas cuentan con 2 hospitales cada una. Finalmente, Pastaza registra un solo hospital.

En cuanto a tipología, todas las provincias cuentan al menos con un hospital general, excepto aquellas que registran exclusivamente hospitales generales como Santo Domingo de los Tsáchilas (2 hospitales generales). La mayor concentración de hospitales de especialidades y especializados se encuentra en Pichincha (6), Guayas (5), Chimborazo (2), El Oro (1) y Manabí (1).

### Flujo operativo





### 5.1.1 Responsable Provincial de hospitales

El Responsable Provincial de Hospitales será el servidor técnico designado dentro de la Dirección Provincial, encargado de coordinar, supervisar y articular la gestión hospitalaria en el territorio, garantizando la implementación de los lineamientos emitidos por la Dirección Nacional de Hospitales y asegurando el flujo permanente de información técnica hacia el nivel central.

Este cargo constituye el punto focal hospitalario provincial y actúa como instancia técnica especializada dentro de la estructura desconcentrada del Ministerio de Salud Pública.

Perfil profesional mínimo, deberá cumplir con el perfil que determine la Dirección Administrativa del Talento Humano, a través de los lineamientos emitidos por la Coordinación general administrativa Financiera.

- **Funciones específicas:**

El Responsable Provincial de Hospitales tendrá las siguientes atribuciones:

- ✓ Coordinar la implementación en territorio de los lineamientos, normas técnicas, manuales y herramientas emitidas por la Dirección Nacional de Hospitales.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de la cartera de servicios hospitalaria en los establecimientos de su jurisdicción.
- ✓ Monitorear mensualmente la producción hospitalaria y los indicadores estratégicos.
- ✓ Validar la información hospitalaria remitida por los establecimientos antes de su envío al nivel central.
- ✓ Coordinar visitas técnicas de supervisión hospitalaria.
- ✓ Identificar brechas en talento humano, equipamiento, infraestructura y procesos hospitalarios.
- ✓ Emitir alertas tempranas ante riesgos operativos que puedan afectar la continuidad de la prestación de servicios.
- ✓ Dar seguimiento a planes de mejora hospitalarios.
- ✓ Coordinar con las unidades provinciales de planificación, administrativo, financiero y talento humano para la resolución de nudos críticos hospitalarios.
- ✓ Supervisar la gestión de calidad y seguridad del paciente en los hospitales de la provincia.

- **Alcance operativo**

El Responsable Provincial de Hospitales tendrá a su cargo la supervisión técnica directa de todos los hospitales de la provincia, así como la coordinación del equipo de analistas hospitalarios provinciales.

Su gestión será evaluada en función del cumplimiento de indicadores hospitalarios, calidad de información reportada y ejecución de lineamientos nacionales.

- **Analistas Provinciales de Hospitales**

Los Analistas Provinciales de Hospitales serán servidores técnicos especializados responsables



del seguimiento operativo, monitoreo de indicadores, levantamiento de información y acompañamiento técnico a los hospitales de la provincia, en función de los componentes hospitalarios definidos por la Dirección Nacional de Hospitales.

Su función principal será garantizar la implementación efectiva de los lineamientos técnicos emitidos por la Dirección Nacional de Hospitales, así como asegurar la calidad, oportunidad y consistencia de la información hospitalaria remitida al nivel central.

Estos analistas dependen del Responsable Provincial de Hospitales, manteniendo articulación funcional con los componentes homólogos de la Dirección Nacional de Hospitales.

- **Modelo de Organización por Componentes Hospitalarios**

Dado que la Dirección Nacional de Hospitales se encuentra organizada por componentes hospitalarios, la estructura provincial deberá replicar dicha lógica, adaptándola a la carga operativa provincial.

### **Analista Provincial de Continuidad del Cuidado y Gestión del Flujo Hospitalario**

Componentes:

- Consulta Externa y Continuidad del Cuidado
  - Emergencia Hospitalaria
  - Hospitalización y Gestión de Camas
- **Funciones específicas:**
    - ✓ Supervisar técnica y operativamente el flujo asistencial hospitalario provincial, garantizando la coherencia entre demanda de atención, capacidad instalada y producción efectiva de servicios.
    - ✓ Consolidar, validar y analizar mensualmente la información relacionada con producción de emergencia, consulta externa y hospitalización, verificando consistencia estadística y concordancia con capacidad instalada.
    - ✓ Monitorear tiempos de espera en emergencia, tiempos de atención médica inicial, permanencia en observación y estancias superiores a los estándares técnicos establecidos.
    - ✓ Evaluar el porcentaje de ocupación hospitalaria, rotación de camas, índice de giro cama y promedio de estancia hospitalaria, identificando desviaciones respecto a parámetros técnicos aceptables.
    - ✓ Supervisar la gestión de altas médicas, contrarreferencias y continuidad del cuidado post hospitalario, verificando articulación efectiva con el primer nivel de atención.
    - ✓ Analizar el comportamiento del ausentismo en consulta externa, diferimiento de citas y acumulación de demanda insatisfecha.
    - ✓ Identificar cuellos de botella asistenciales que afecten el flujo hospitalario y proponer medidas técnicas de reorganización operativa.
    - ✓ Emitir alertas técnicas al Responsable Provincial y al Director Provincial ante riesgos de saturación hospitalaria o pérdida de capacidad resolutive.

- ✓ Elaborar informes técnicos periódicos que incluyan análisis comparativo entre hospitales de la provincia.
- ✓ Validación de planes médicos funcionales.
- ✓ Seguimiento al planillaje hospitalario.

- **Analista Provincial de Gestión Quirúrgica y Procesos Intervencionistas**

Componentes:

- Gestión Quirúrgica y Obstétrica
- Central de Esterilización
- Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos

- **Funciones Específicas**

- ✓ Supervisar la productividad quirúrgica provincial mediante análisis de número de cirugías programadas, realizadas, suspendidas y diferidas.
- ✓ Evaluar la tasa de utilización de quirófanos, tiempos muertos quirúrgicos y eficiencia operativa por sala.
- ✓ Verificar la programación quirúrgica en relación con capacidad instalada, talento humano disponible y disponibilidad de insumos.
- ✓ Analizar la pertinencia quirúrgica y obstétrica, incluyendo tasas de cesáreas, complicaciones y reintervenciones.
- ✓ Supervisar el funcionamiento técnico y cumplimiento normativo de las centrales de esterilización hospitalarias.
- ✓ Evaluar la gestión de listas de espera quirúrgica y priorización de casos según criterios técnicos.
- ✓ Verificar la trazabilidad y control de procedimientos intervencionistas hospitalarios.
- ✓ Identificar causas de cierre de quirófanos y proponer soluciones técnicas de reapertura.
- ✓ Elaborar análisis comparativos de eficiencia quirúrgica entre establecimientos hospitalarios provinciales.
- ✓ Validación de planes médicos funcionales

- **Analista Provincial de Diagnóstico Integral y Soporte Terapéutico**

Componentes:

- Diagnóstico por Imágenes
- Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- Diagnóstico Funcional
- Medicina Transfusional

- Servicios Terapéuticos
- Farmacia Hospitalaria y Dispositivos Médicos
  
- **Funciones específicas:**
  - ✓ Supervisar la capacidad diagnóstica hospitalaria provincial, verificando disponibilidad de cartera de servicios, operatividad de equipos y continuidad del servicio.
  - ✓ Analizar tiempos de entrega de resultados diagnósticos, identificando retrasos que impacten la oportunidad terapéutica.
  - ✓ Consolidar producción diagnóstica mensual y evaluar relación entre demanda y capacidad instalada.
  - ✓ Supervisar técnicamente la gestión de bancos de sangre, disponibilidad de hemocomponentes y cumplimiento de estándares de seguridad transfusional.
  - ✓ Monitorear disponibilidad de medicamentos esenciales hospitalarios y dispositivos médicos críticos.
  - ✓ Identificar brechas de abastecimiento que comprometan la continuidad asistencial.
  - ✓ Evaluar pertinencia de exámenes diagnósticos y tasa de repetición innecesaria.
  - ✓ Analizar sostenibilidad operativa de servicios terapéuticos y rehabilitación hospitalaria.
  - ✓ Emitir informes técnicos de capacidad diagnóstica y soporte terapéutico provincial.
  - ✓ Validación de planes médicos funcionales
  
- **Analista Provincial de Servicios Críticos y Alta Complejidad**

Componentes:

- Cuidados Críticos Adultos
- Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales
- Servicios Estratégicos de Alta Complejidad
  
- **Funciones específicas:**
  - ✓ Supervisar la disponibilidad operativa de camas de cuidados críticos, incluyendo camas funcionales, cerradas y en mantenimiento.
  - ✓ Monitorear tasa de ocupación, mortalidad y estancia promedio en unidades de cuidados intensivos.
  - ✓ Evaluar suficiencia de talento humano especializado en unidades críticas.
  - ✓ Verificar funcionamiento técnico de equipamiento biomédico crítico.
  - ✓ Analizar sostenibilidad operativa de servicios estratégicos de alta complejidad.
  - ✓ Identificar riesgos clínicos y operativos en unidades críticas que puedan comprometer la seguridad del paciente.
  - ✓ Emitir alertas inmediatas ante disminución de capacidad resolutive crítica.
  - ✓ Elaborar análisis comparativos de desempeño entre unidades críticas provinciales.
  - ✓ Validación de planes médicos funcionales

- **Analista Provincial de Calidad, Seguridad del Paciente y Gestión Integral del Riesgo Hospitalario**
- **Funciones específicas:**
  - ✓ Supervisar la implementación de protocolos clínicos, guías técnicas y normativa hospitalaria vigente.
  - ✓ Consolidar y analizar reportes de eventos adversos y eventos centinela.
  - ✓ Evaluar cumplimiento de indicadores de calidad hospitalaria.
  - ✓ Coordinar auditorías técnicas internas hospitalarias.
  - ✓ Verificar implementación y seguimiento de planes de mejora institucional.
  - ✓ Monitorear gestión ambiental hospitalaria y cumplimiento normativo.
  - ✓ Identificar riesgos sistémicos recurrentes en la provincia.
  - ✓ Promover cultura de seguridad del paciente en coordinación con los hospitales.
  - ✓ Emitir informes técnicos provinciales de calidad y riesgo hospitalario.
  - ✓ Validación de planes médicos funcionales.

### 5.1.2 Dimensionamiento de analistas según tamaño y complejidad provincial

El dimensionamiento del equipo técnico provincial de hospitales deberá establecerse con base en criterios objetivos relacionados con la carga operativa hospitalaria y el nivel de complejidad asistencial presente en cada provincia.

No se considerará únicamente el número absoluto de hospitales, sino los siguientes factores técnicos:

- ✓ Número total de establecimientos hospitalarios del MSP en la provincia.
- ✓ Tipología hospitalaria (básico, general, especializado).
- ✓ Existencia de hospitales de segundo o tercer nivel.
- ✓ Presencia de unidades de cuidados críticos.
- ✓ Existencia de servicios estratégicos de alta complejidad.
- ✓ Nivel de concentración poblacional y demanda asistencial.

Bajo estos criterios, se establece la siguiente clasificación orientativa:

- **PROVINCIAS TIPO I**

#### Provincias con baja carga hospitalaria

##### Criterios técnicos:

- ✓ Entre 1 y 3 hospitales.
- ✓ Predominantemente hospitales básicos o generales de menor capacidad.
- ✓ Baja concentración de unidades críticas.
- ✓ Producción quirúrgica limitada.

- ✓ Ausencia de servicios estratégicos de alta complejidad.

### Enfoque de gestión:

Supervisión integrada, con macroprocesos agrupados debido a menor volumen operativo.

Dotación técnica recomendada:

- 1 Responsable Provincial de Hospitales.
- 2 Analistas que agrupen los macroprocesos.
- 1 Analista de Calidad.

Total recomendado: 4 servidores técnicos especializados.

- **PROVINCIAS TIPO II**

### Provincias con carga hospitalaria intermedia

#### Criterios técnicos:

- Entre 4 y 8 hospitales.
- Presencia de al menos un hospital general de mediana complejidad.
- Existencia de Unidades de cuidados críticos.
- Volumen asistencial moderado-alto.
- Diversos servicios diagnósticos.

### Enfoque de gestión:

Necesidad de separación funcional de macroprocesos para evitar sobrecarga técnica y asegurar monitoreo especializado.

Dotación técnica recomendada:

- 1 Responsable Provincial de Hospitales.
- 3 Analistas que agrupen los macroprocesos.
- 1 Analista de Calidad y Seguridad del Paciente.

Total recomendado: 5 servidores técnicos especializados.

- **PROVINCIAS TIPO III**

### Provincias con alta carga hospitalaria y complejidad elevada

#### Criterios técnicos:

- ✓ 9 o más hospitales o concentración de hospitales generales y especializados.
- ✓ Presencia significativa de hospitales de segundo y/o tercer nivel.
- ✓ Alta densidad poblacional y elevada demanda asistencial.
- ✓ Múltiples unidades críticas operativas.
- ✓ Servicios estratégicos de alta complejidad.
- ✓ Alto volumen quirúrgico y diagnóstico.
- ✓ Producción hospitalaria anual significativamente superior al promedio nacional.

### Enfoque de gestión:

Separación plena de macroprocesos, necesidad de monitoreo permanente y análisis técnico especializado por bloque funcional.

Dotación técnica recomendada:

- ✓ 1 Responsable Provincial de Hospitales.
- ✓ 4 Analistas diferenciados por macroproceso.
- ✓ 1 Analista de Calidad y Seguridad del Paciente.

Total, recomendado: 6 servidores técnicos especializados.

Se anexa la distribución de hospitales por provincias en el siguiente enlace:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uQXEArroEzfh6rNb1sT8u7wllx8sGRK\\_/edit?usp=sharing&ouid=101994358039106164933&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uQXEArroEzfh6rNb1sT8u7wllx8sGRK_/edit?usp=sharing&ouid=101994358039106164933&rtpof=true&sd=true)

### 5.1.3 Directrices iniciales para la Operativización

Una vez implementada la estructura provincial hospitalaria, se deberán ejecutar las siguientes acciones iniciales:

#### Responsable Provincial de Implementación de Redes de Atención en Salud.

- Levantamiento situacional integral de cada hospital:
  - Producción mensual.
  - Número de camas y ocupación.
  - Talento humano disponible.
  - Equipamiento crítico.
  - Estado de infraestructura.
  - Brechas en cartera de servicios.
- ✓ Consolidación de línea base provincial hospitalaria.
- ✓ Identificación de riesgos operativos inmediatos.
- ✓ Elaboración de plan provincial de fortalecimiento hospitalario.

- ✓ Establecimiento de reporte mensual estandarizado hacia la Dirección Nacional de Hospitales.
- ✓ Definición de cronograma de visitas técnicas trimestrales.
- ✓ Planillaje de la facturación de los servicios de salud de los hospitales del Ministerio de Salud.

## 5.2 DIRECCIÓN NACIONAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL

El Servicio de Atención de Salud Móvil es el servicio integrado de salud transversal a todos los niveles de atención, que tiene como principio la movilidad e itinerancia, a través del cual se proveen prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes.

Las características específicas y el ordenamiento interno del Servicio de Atención de Salud Móvil han generado que este se encuentre enfocado en cuatro ejes:

- Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU)
- Servicio de ambulancias
  - Atención pre-hospitalaria
  - Transporte secundario
- Unidades móviles de salud
- Hospitales móviles

A continuación, se detalla la integración del Servicio de Atención de Salud Móvil con los establecimientos de salud:

Tabla 1. Integración del Servicio de Atención de Salud Móvil.

Servicio	Denominación y complejidad de los establecimientos	Categoría de los establecimientos
Asistencia y transporte sanitario	Ambulancia de Transporte Simple	ATS
	Ambulancia de soporte vital básico	ASVB
	Ambulancia de soporte vital avanzado	ASVA
	Ambulancia de transporte especializado en neonatología	ATENEO
Unidades Móviles	Unidad móvil de atención ambulatoria	UMAA
	Unidad móvil de apoyo diagnóstico y/o terapéutico	UMADT
	Hospital móvil	HM

Fuente: Integración del Servicio de Atención de Salud Móvil por Acuerdo Ministerial No. 00030-2020, de 07 de julio de 2020, publicado en el Registro Oficial No. 248 de 17 de julio 2020, que se expidió “Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud”.

Acorde al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública emitido mediante Acuerdo Ministerial No.0023-2022, publicada en el Quinto suplemento del Registro Oficial No. 160 de fecha 30 de septiembre de 2022, desde la Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud, establece el flujo de coordinación desde el nivel nacional a nivel local

### Flujo operativo



**La Dirección Provincial de Salud deberá designar a:** Un responsable provincial del Servicio de Atención de Salud Móvil (no se considerará perfiles contratados como servidores de apoyo – Paramédicos 1), a fin de poder fortalecer el principio de alcance y control en cada Dirección Provincial, se recomienda, según las características de cada provincia que, el Responsable Provincial de Salud Móvil y Analistas sean contratados exclusivamente para esta actividad, esta decisión dependerá de la realidad y complejidad de la provincia. Es importante que se designe el número de analistas basados en, densidad poblacional, isócrona, número de unidades móviles, entre otros factores, (pudiendo ser mínimo 1, en otros casos varios), para lo cual deberán contar con la predisposición y disponibilidad para cumplir con las funciones específicas de este cargo.

Los responsables provinciales del Servicio de Atención de Salud Móvil y su equipo, desempeñarán sus funciones desde el Centro del Servicio Integrado de Seguridad ECU 9-1-1 (SIS ECU 911) correspondiente a su circunscripción. En caso de no existir dicho centro local, sala operativa o del espacio adecuado para sus funciones, lo harán desde la Dirección Provincial de Salud.

- **Responsable Provincial del Servicio de Atención de Salud Móvil (SASM)**

Los responsables Provinciales del Servicio de Atención de Salud Móvil, designados por la máxima autoridad de la Dirección Provincial de Salud, son responsables de garantizar la correcta implementación, operatividad, control y mejora continua del servicio en su jurisdicción, asegurando una atención oportuna, eficiente, segura y de calidad a la población.

- **Funciones específicas:**

- ✓ Coordinar, supervisar y ejercer veeduría en los procesos de transición, transferencia, reorganización relacionadas con el Servicio de Atención de Salud Móvil en la provincia, tanto en lo referente al talento humano como a los recursos materiales, equipos biomédicos, ambulancias, insumos y demás bienes institucionales.
- ✓ Verificar la correcta entrega–recepción, la continuidad operativa del servicio y la trazabilidad documental, administrativa y técnica de los recursos involucrados, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente del MSP, la misma que deberá cumplir la transparencia del proceso como también el seguimiento del salvaguardo de los bienes públicos del Servicio de Salud Móvil.
- ✓ Aplicar, ejecutar y monitorear el Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente, lineamientos técnicos y disposiciones emitidas por el Nivel Nacional.
- ✓ Supervisar la articulación de las Unidades Móviles Generales, Oncológicas y Quirúrgicas, Hospitales Móviles, así como de los Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU), integrados al SIS ECU 911.
- ✓ Coordinar y articular acciones institucionales, interinstitucionales e intersectoriales con entidades públicas, privadas, organismos no gubernamentales nacionales e internacionales vinculadas a la atención de emergencias, urgencias y desastres, del Servicio de Atención de Salud Móvil.
- ✓ Participar de manera obligatoria en los Comités de Operaciones de Emergencia (COE), colaborando con la máxima autoridad provincial, mesas técnicas de Salud, otros modelos de gestión para preparación y respuesta.
- ✓ Apoyar en la gestión coordinación con los hospitales móviles para su correcto funcionamiento operativo en territorio.
- ✓ Activar y dar seguimiento a los servicios de:
  - Transporte Sanitario Aéreo (TSA).
  - Atención Prehospitalaria. (T1)
  - Transporte Secundario.(T2)
  - Transporte Acuático Medicalizado.
  - Unidades Móviles Generales, Quirúrgicas, Oncológica y,

- Hospitales Móviles.
- ✓ Garantizar la operatividad permanente del servicio, asegurando una respuesta rápida y eficaz ante emergencias y desastres.
- ✓ Brindar el seguimiento a la planificación semanal de las unidades móviles de su jurisdicción.
- ✓ Socializar al Nivel Nacional la planificación mensual de las Unidades Móviles, del respectivo seguimiento
- ✓ Coordinar el funcionamiento eficiente de los CREU articulados al SIS ECU 911.
- ✓ Monitorear la adecuada distribución del talento humano requerido para garantizar el Servicio de Salud Móvil en las ambulancias, así como la aprobación de vacaciones, permisos o justificaciones del personal sanitario de las mismas.
- ✓ En conjunto con la Unidad Provincial de Talento Humano se aprobará la distribución de personal, horarios y planes varios como capacitación y formación.
- ✓ Brindar un reporte del personal que ha sido reportado al área de Salud Ocupacional, sea este de observaciones:
  - Enfermedades ocupacional o catastrófica
  - Embarazo
  - Observaciones o novedades sancionatorias al personal de salud móvil
  - Jubilaciones
- ✓ Remitir mensualmente a la Dirección Nacional del Servicio de Atención de Salud Móvil:
  - Planificación de horarios del personal de ambulancia
  - Planificación de horario del personal de Unidades Móviles
  - Designar los líderes de las unidades móviles en su respectiva jurisdicción.
- ✓ Desarrollar informes acordes al requerimiento o solicitud sobre:
  - Coordinación institucional e intersectorial.
  - Implementación y estado del sistema de telecomunicaciones.
  - Ejecución, monitoreo y evaluación de la cartera de servicios.
  - Coordinación con el apoyo del área a fin el levantamiento de información correspondiente a la Auditoría de gestión de calidad, mejora continua y seguridad del paciente, de las prestaciones del servicio en salud móvil.
  - Desarrollo del análisis técnico del cumplimiento de recomendaciones y gestión para la mejora del Servicio de Salud Móvil como a su vez las observaciones identificadas para la mejora.
  - Desarrollo del análisis técnico, de la demanda de servicios y satisfacción del usuario.
- ✓ Elaboración de informes de seguimiento al cumplimiento del proceso de planillaje y de recuperación de cartera de los servicios de Salud Móvil.
- ✓ Brindar el seguimiento como el reporte respectivo del proceso de baja de ambulancias, unidades móviles y equipos biomédicos conforme a la normativa vigente.

- ✓ Verificación de los documentos, formatos e instructivos del servicio de Salud Móvil, tanto equipamiento y sus recursos, como también la inspección planificada de las ambulancias como Unidades Móviles en sus bases operativas
- ✓ Brindar el seguimiento de las ambulancias y unidades móviles con el apoyo del área administrativa o transporte en el territorio, como también en talleres donde se ejecute el mantenimiento preventivo como correctivo, con la finalidad de mantener en funcionamiento el parque automotor
- ✓ Verificación de la aplicación de la normativa para la gestión adecuada de desechos sanitarios.
- ✓ Coordinar con el área respectiva la legalización de los bienes (ambulancias, unidades móviles) como la obtención de los permisos de funcionamiento, vigencia de seguros obligatorios como su respectiva renovación por la instancia administrativa correspondiente.

- **Analistas Provinciales salud del Servicio de Atención de Salud Móvil**

Es el personal de salud del Servicio de Atención de Salud Móvil, que cumplirá las acciones de apoyo técnico administrativo como operativo al Responsable Provincial de Salud Móvil, se designa esta función por la necesidad (extensión territorial, número de unidades móviles, número de personal operativo, complejidad de la articulación interinstitucional e intersectorial) el mismo que fungirá los siguientes procesos:

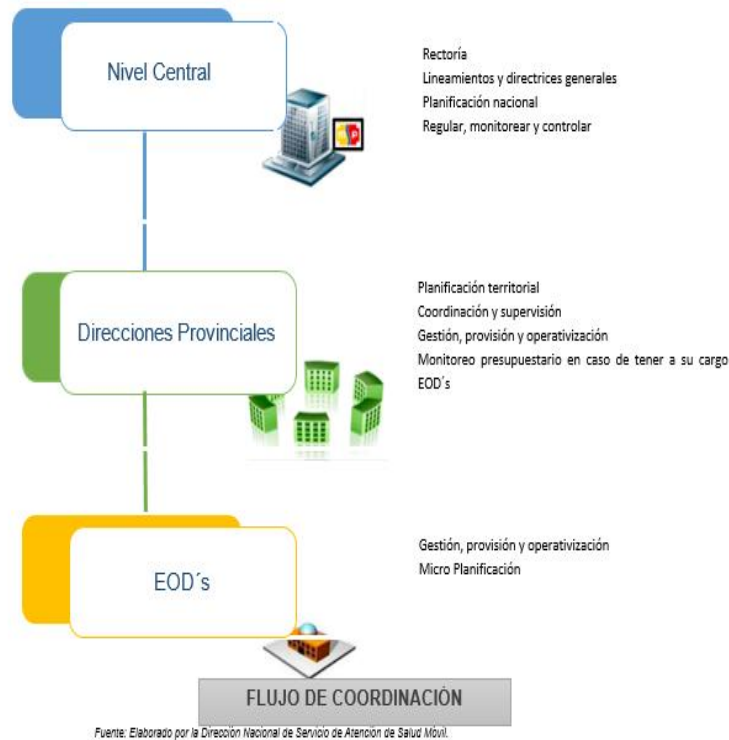
- Seguimiento de unidades de salud móvil y personal (CREU, Ambulancias, UM, HM)
- Calidad, seguridad del paciente y del personal operativo
- Articulación interinstitucional con el SIS ECU 911.(COE Salud, MTT2, CICOM)

**Funciones específicas:**

- ✓ Supervisión del correcto llenado de la historia clínica anexo 2 de atención prehospitalaria y anexo 119 transporte secundario en los establecimientos de salud móvil del Ministerio de Salud Pública en su jurisdicción.
- ✓ Supervisar la implementación, uso y estado del sistema de telecomunicaciones del servicio.
- ✓ Vigilar el uso adecuado de los sistemas de comunicación para la gestión de emergencias y recepción de pacientes.
- ✓ Elaboración de informes de la articulación interinstitucional e intersectorial que se lleven a cabo en su jurisdicción.
- ✓ Elaboración del informe de medición de la satisfacción de los usuarios respecto de los servicios de atención móvil en los Hospitales Móviles en salud del Ministerio de Salud Pública en su jurisdicción.
- ✓ Gestión y control de planes, programas, proyectos y procesos relacionados a la gestión de redes y microrredes del servicio de atención de salud móvil para el subsistema de

- referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud en su jurisdicción.
- ✓ Monitoreo de la cartera de servicios de atención de salud de atención móvil del Ministerio de Salud Pública en su jurisdicción.
  - ✓ Informe consolidado y reporte de las atenciones de pacientes atendidos por el servicio de atención de salud móvil en su jurisdicción en eventos relevantes.
  - ✓ Informe consolidado de las atenciones de los establecimientos del servicio de atención de salud móvil del Ministerio de Salud Pública en su jurisdicción.
  - ✓ Agrupación y análisis de la matriz de Atención Pre hospitalaria para su respectivo reporte online.
  - ✓ Brindar el seguimiento al cumplimiento de los procesos de recuperación de cartera del servicio de salud móvil en la provincia.
  - ✓ Elaboración de informes de cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de calidad, mejora continua y seguridad del paciente en los servicios de atención de salud móvil.
  - ✓ Identificación de necesidad de los equipos biomédicos insumos médicos y medicamentos para el fortalecimiento de servicio de atención de salud móvil su jurisdicción
  - ✓ Elaborar la distribución de personal, horarios, planes de capacitación y fortalecimiento del talento humano en conjunto con la unidad de Talento Humano Provincial para garantizar el servicio de atención de salud móvil del Ministerio de Salud Pública.
  - ✓ Verificar la planificación semanal y mensual de actividades de las Unidades Móviles Generales. Oncológica y Quirúrgicas de su jurisdicción.
  - ✓ Realizar visitas técnicas al CREU, Bases operativas de las ambulancias y a los talleres donde se dan los mantenimientos preventivos y correctivos, donde se identifiquen novedades y situaciones de mejora del servicio.
  - ✓ Seguimiento y elaboración de informes de los procesos de baja de los bienes asignados al servicio de Salud Móvil (Ambulancias, Unidades Móviles, equipamiento biomédico, entre otros)
  - ✓ Monitoreo permanente a la vigencia de: Póliza de Seguros, Matrículas, Revisión Técnica Vehicular, Licencias y Permisos de funcionamiento.
  - ✓ Seguimiento y elaboración de informes pertinentes del personal que ha sido reportado al área de Salud Ocupacional, sea este de observaciones: enfermedades ocupacional o catastrófica, embarazo, ausentismo frecuente, accidentes ocupacionales, entre otros.
  - ✓ Activar y dar seguimiento a los servicios de:
    - ✓ Transporte Sanitario Aéreo (TSA)
    - ✓ Atención Prehospitalaria. (T1)
    - ✓ Transporte Secundario.(T2)
    - ✓ Transporte Acuático Medicalizado.
    - ✓ Unidades Móviles Generales, Quirúrgicas, Oncológica y,
    - ✓ Hospitales Móviles.
    - ✓ Demás funciones y responsabilidades que le asigne el Responsable Provincial de Salud Móvil.

### 5.2.1. Directrices de anclaje del servicio de salud móvil



- Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias (CREU)

El personal sanitario del CREU (médicos, psicólogos, paramédicos) estará anclado a las Direcciones Provinciales de Salud de su respectiva localidad.

- Atención pre-hospitalaria

Las ambulancias de atención pre hospitalaria estarán ancladas a la EOD's (Dirección Provincial de Salud u hospitales); por lo que los mismos estarán a cargo de los procesos y provisión de los recursos necesarios (medicamentos, dispositivos médicos, combustible, licenciamiento, mantenimiento, matrículas, pólizas de seguro, entre otros), para gestionar el funcionamiento de la ambulancia (debiendo ser considerada como una establecimiento de salud con Unicódigo); además, de actividades de micro planificación, coordinación y cumplimiento de la normativa legal vigente. Las bases operativas se mantendrán o se podrán modificar acorde a la necesidad territorial.

El personal paramédico de ambulancias prehospitalarias estará anclados a las Direcciones Provinciales de Salud, como base se tomará en la ambulancia donde fue designado.

- Transporte secundario

Las ambulancias de transporte secundario estarán ancladas a la EOD's (Dirección Provincial de Salud u hospitales); por lo que los mismos estarán a cargo de los procesos y provisión de los recursos necesarios (medicamentos, dispositivos médicos, combustible, licenciamiento, mantenimiento, matrículas, pólizas de seguro, entre otros), para gestionar el funcionamiento de la ambulancia (debiendo ser considerada como una establecimiento de salud con Unicódigo); además, de actividades de micro planificación, coordinación y cumplimiento de la normativa legal vigente.

- Transporte sanitario aéreo

El responsable del Servicio de Salud Móvil Provincial, designará un punto focal para el transporte sanitario aéreo (TSA) o asumirá dicha función (acorde a la realidad territorial), quien será responsable de valorar cada caso y gestionar la información necesaria para la elaboración de las plantillas como la revisión y emisión a través de los canales establecidos del requerimiento y de los documentos necesarios para el TSA.

- Transporte acuático medicalizado

Las ambulancias acuáticas estarán ancladas administrativamente a la Dirección Provincial de Salud; por lo que los mismos estarán a cargo de los procesos y provisión de los recursos necesarios (medicamentos, dispositivos médicos) además, de actividades de micro planificación, coordinación y cumplimiento de la normativa legal vigente, mientras que la gestión de provisión y gestión financiera estará a cargo de la Dirección Provincial de Salud (combustible, licenciamiento, mantenimiento, entre otros), para gestionar el funcionamiento de la ambulancia (debiendo ser considerada como una unidad de salud con unicódigo).

- Unidad Móvil de Atención ambulatoria y Unidad Móvil de Apoyo diagnóstico y/o Terapéutico (Unidades Móviles Generales, Oncológica y Quirúrgicas)

Las Direcciones Provinciales de Salud son las responsables de la operativización de las unidades móviles generales a través del anclaje de las mismas en las Oficinas técnicas de los diferentes cantones; y, serán responsables directas de la administración y operativización de las unidades móviles generales, quirúrgicas y de diagnóstico oncológico. En este contexto, las Direcciones Provinciales de Salud deberán ejercer efectivamente las funciones de supervisión y evaluación de actividades y procesos; los mismos estarán a cargo de los procesos y provisión de los recursos necesarios (medicamentos, dispositivos médicos, combustible, licenciamiento, mantenimiento, matrículas, pólizas de seguro, entre otros), para gestionar el funcionamiento de la unidades móviles (debiendo ser considerada como una establecimiento de salud con Unicódigo); además, de actividades de micro planificación, coordinación y cumplimiento de la normativa legal vigente.



Para pasar de las Coordinaciones Zonales a las Direcciones Provinciales de Salud, se observará la distribución de las Unidades Móviles que se encuentra detallado en el Acuerdo Ministerial 00023-2016 Modelo de gestión, organización y funcionamiento del servicio de atención de salud móvil (tabla 25, tabla 26, tabla 27).

**Nota:** aquellas unidades móviles que fueron dadas de baja o chatarrizadas, no se considerarán en este proceso. Aquellas que se encuentran en procesos de baja se deberá agilizar dicho proceso por parte de la Coordinación Zonal y migrar el expediente correspondiente a las dependencias pertinentes de la Dirección Provincial. (Ejemplo: UMG 1 Carchi, la CZ1 culminará el proceso de baja del bien y migrará el expediente a la Dirección Provincial de Carchi.)

- Hospitales Móviles

Las Direcciones Provinciales de Salud de Guayas y Pichincha en reemplazo de la Coordinación Zonal 8 y 9 de Salud, respectivamente, será quien administre los hospitales móviles anclados a dichas dependencias, con competencia de supervisión, control y apoyo de la gestión administrativa, financiera, como ente de control inmediato y aprobación de los hospitales móviles, y demás atribuciones que por estatuto y competencia le corresponda, pero considerando al Acuerdo Ministerial 0018-2012, en estas unidades operarán con autonomía financiera y gestión desconcentrada, bajo el modelo de Hospital Móvil para contingencias y desastres, asegurando una respuesta inmediata y técnica en el territorio.

La Coordinación General Administrativa Financiera, se encargará de emitir los lineamientos y directrices respectivas, con base a los cuales las Direcciones Provinciales, serán las encargadas de garantizar la operatividad (talento humano, bienes y vehículos) y normal funcionamiento del servicio de salud móvil; como de ejercer efectivamente las funciones de coordinación, monitoreo y control de la gestión de las EOD que existieren bajo su dirección; así como, el monitoreo de la ejecución presupuestaria, con el fin de garantizar que el servicio de salud móvil sea eficiente, oportuno y de calidad en los cantones a su cargo.

**Generalidades del personal operativo de Salud Móvil:** En cuanto a la gestión del talento humano perteneciente al servicio de atención de salud móvil, dentro del cual se incluyen personal de ambulancias, consolas de salud, unidades y hospitales móviles (médicos generales y especialistas, profesionales pre-hospitalarios, odontólogos, psicólogos, enfermeras, operadores de vehículos sanitarios, evaluadores pre-hospitalarios, radio operadores, etc.); y por la dinámica propia del servicio, es necesario puntualizar que independiente de la dependencia administrativa a donde se encuentren anclados estos establecimientos de salud, dicho personal podrá prestar servicios en otras dependencias de acuerdo a la necesidad del servicio de salud móvil que se presente, a fin de garantizar la operatividad y atención oportuna a la comunidad.

#### 5.4 DIRECCIÓN NACIONAL DE CENTROS ESPECIALIZADOS

Es la unidad responsable de formular, actualizar e implementar instrumentos técnicos, normativa, planes y modelos de gestión orientados al fortalecimiento de los servicios especializados de salud, incluyendo salud mental, rehabilitación integral, atención del consumo problemático, Tamizaje Metabólico Neonatal (con su respectivo seguimiento nominal y tratamiento), así como el abastecimiento de medicamentos para el Síndrome de Larón y la realización de pruebas de ADN. Asimismo, gestiona y evalúa la aplicación de políticas, estándares de calidad, seguridad del paciente y procesos de mejora continua, además de la cartera de servicios especializada y la recuperación de valores mediante planillaje y auditoría de la calidad de la facturación.

De igual manera, supervisa la infraestructura, el talento humano, los recursos disponibles y el cumplimiento sanitario de los centros especializados, garantizando la correcta aplicación de la normativa vigente. En este marco, le corresponde gestionar la provisión de los servicios de salud, vigilando el cumplimiento de los procesos y la mejora continua, en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y demás políticas públicas.

Bajo este contexto, se describe el siguiente mapa de gobernanza:

Tabla 2.- Listado de centros especializados por provincia y oficina técnica respectiva.

Unicod.	Nombre Oficial	Nombre Corto	Zona	Provincia	Oficina Técnica	EOD (AM-00001-2026)
001778	CENTRO AMBULATORIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA SAN LÁZARO	CAAE SAN LÁZARO	CZ9	PICHINCHA	Puengasi, Centro Histórico, San Juan, La Libertad, Itchimbia (17D04)	CAAE SAN LÁZARO
002121	CENTRO ESPECIALIZADO EN MEDICINA DEL DEPORTE ASDRÚBAL DE LA TORRE	CEMDAT	CZ9	PICHINCHA	Concepción, Mariscal Sucre, Belisario Quevedo, San Isidro del Inca, Rumipamba, Kennedy, Nayón, Iñaquito, Cochapamba, jipijapa, Zámiza (17D05)	CEMDAT
002904	CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN INTEGRAL - CUENCA N5	CERI CUENCA	CZ6	AZUAY	Baños, Cumbe, Chaucha, Molleturo, Turi, valle, Victoria del Portete, Tarqui, Gingeo, Santa Ana, San Sebastián, El Batán, Yanuncay, sucre, Huayna Capac, Monay	CZ6 (ACTUAL) CZ6 / AZUAY



					(01D02)	
003464	CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACION INTEGRAL N° 1 CONOCOTO	CERI CONOCOTO	CZ9	PICHINCHA	Conocoto, Pintag, Amaguaña, Alangasí, Guangopolo, La Merced (17D08)	17D06 (ACTUAL) CZ9 / PICHINCHA
003465	CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN INTEGRAL N° 3 PORTOVIEJO	CERI PORTOVIEJO	CZ4	MANABÍ	Portoviejo (13D01)	CZ4 (ACTUAL) CZ4 / MANABÍ
003466	CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN INTEGRAL - IBARRA N4	CERI IBARRA	CZ1	IMBABURA	Ibarra, Pimampiro, Miguel de Urququi (10D01)	CZ1 (ACTUAL) CZ1 / IMBABURA
003467	CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN INTEGRAL NO2 GUAYAQUIL	CERI GUAYAQUIL	CZ8	GUAYAS	Puna, Estuario del Río Guayas, Ximena 1 (09D01)	CZ8 (ACTUAL) CZ8 / GUAYAS
021095	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - GUAYAQUIL	CETAD GUAYAQUIL	CZ8	GUAYAS	García Moreno, Letamendi, Ayacucho, Olmedo, Bolívar, Sucre, Urdaneta, 9 de Octubre, Rocafuerte, Pedro Carbo, Roca (09D03), Tarqui-1, Tenguel (09D05)	09D04 (ACTUAL) CZ8 / GUAYAS
021097	CENTRO ESPECIALIZADO DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - CARLOS DIAZ GUERRA	CETAD CARLOS DÍAZ GUERRA	CZ9	PICHINCHA	Puengasi, Centro Histórico, San Juan, La Libertad, Itchimbia (17D04)	CZ9 (ACTUAL) CZ9 / PICHINCHA



021098	CENTRO ESPECIALIZADO DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - PUMAMAQUI	CETAD PUMAMAQUI	CZ9	PICHINCHA	Puellaro, Chavezpamba, Atahualpa, S.J Minas, Perucho, El Condado, Ponceano, San Antonio, Nono, Cotocollao, Pomasqui, Calacalí, Comité del Pueblo, Carcelén (17D03)	17D03 (ACTUAL) CZ9 / PICHINCHA
038789	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - OTAVALO	CETAD OTAVALO	CZ1	IMBABURA	Antonio Ante, Otavalo (10D02)	10D02 (ACTUAL) CZ1 / IMBABURA
038923	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - ESMERALDAS	CETAD ESMERALDAS	CZ1	ESMERALDAS	Esmeraldas (08D01)	08D01 (ACTUAL) 08D01 / ESMERALDAS
039598	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - PORTOVIEJO	CETAD PORTOVIEJO	CZ4	MANABÍ	Portoviejo (13D01)	CZ4 (ACTUAL) CZ4 / MANABÍ
040095	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) PUYO	CETAD PUYO	CZ3	PASTAZA	Pastaza, Mera, Santa Clara (16D01)	16D01 (ACTUAL) 16D01 / PASTAZA



042967	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - LOS LIBERTADORES	CETAD LIBERTADORES	CZ8	GUAYAS	Pascuales-2 (09D08), Tarqui-3 (09D09)	09D08 (ACTUAL) CZ8 / GUAYAS
045722	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - GUALACEO	CETAD GUALACEO	CZ6	AZUAY	Chordeleg, Gualaceo (01D04)	01D04 (ACTUAL) CZ6 / AZUAY
045943	CENTRO ESPECIALIZADO EN TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CETAD) - SANTA ROSA	CETAD SANTA ROSA	CZ7	EL ORO	Santa Rosa (07D06)	07D06 (ACTUAL) 07D02 / EL ORO
047881	CENTRO ESPECIALIZADO EN GENÉTICA MÉDICA	CEGEMED	CZ9	PICHINCHA	Calderón, Llano Chico, Guayllabamba (17D02)	CEGEMED

### Flujo operativo



Presencia desconcentrada de la Dirección Nacional de Centros Especializados

Con el fin de garantizar la adecuada articulación operativa, seguimiento técnico y control de los procesos ejecutados por los Centros Especializados en el territorio, la Dirección Nacional de Centros Especializados contará con presencia desconcentrada mediante las Direcciones Provinciales y las Oficinas Técnicas.

Responsabilidades y perfiles del equipo provincial.

Las Provincias que cuenten con estos establecimientos deberá contar con, al menos, el siguiente talento humano:

#### 5.4.1 Responsable Provincial de la Dirección Nacional de Centros Especializados

Profesional encargado de la gestión técnica, coordinación interinstitucional, seguimiento de indicadores, apoyo a los establecimientos y articulación con la autoridad sanitaria zonal y nacional.

El Responsable Provincial de Centros Especializados deberá cumplir con el perfil que determine la Dirección Administrativa del Talento Humano, a través de los lineamientos emitidos por la Coordinación general administrativa Financiera

- **Analista Provincial de Centros Especializados**

Profesional de apoyo técnico-operativo, responsable de la consolidación de información, seguimiento territorial, apoyo en procesos de vigilancia, gestión de casos y articulación local.

Perfiles aceptados:

- Médico/a General
- Psicólogo/a Clínico/a
- Laboratorista Clínico o Bioquímico

Se priorizará formación complementaria en rehabilitación, salud mental, discapacidad, consumo problemático, genética o áreas afines a ciencias de salud.

Responsabilidades y perfiles del equipo de Oficinas Técnicas

Los cantones que cuenten con estos establecimientos deberán replicar la estructura mínima provincial, en función de su escala operativa y carga poblacional.

- **Responsable de Oficina Técnica de Centros Especializados**

Perfiles aceptados:

- Médico/a (preferencia por especialistas o cuarto nivel)
- Psicólogo/a (preferencia por formación en consumo problemático)
- Laboratorista Clínico o Bioquímico (preferencia por conocimientos en tamizaje genómico)

- **Analista de Oficina Técnica de Centros Especializados**

Perfiles aceptados:

- Médico/a General
- Psicólogo/a
- Laboratorista Clínico o Bioquímico

- **Funciones específicas:**

- ✓ Plan de contingencia de los servicios de salud durante la transición de la provincialización.
- ✓ Levantamiento de las necesidades y requerimientos de los centros especializados.
- ✓ Monitoreo y apoyo a los Centros Especializados, mediante un cronograma de visitas.
- ✓ Reportes mensuales de producción y estado actual de los servicios.
- ✓ Reporte trimestral de necesidades de abastecimiento, infraestructura, equipamiento y talento humano.
- ✓ Seguimiento de indicadores técnicos.
- ✓ Articulación con redes de servicios de salud de otros niveles o subsistemas.
- ✓ Supervisión y acompañamiento a procesos de rehabilitación, salud mental, discapacidades, laboratorio especializado y servicios conexos.
- ✓ Seguimiento a los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento de los Centros Especializados.
- ✓ Seguimiento a la dotación oportuna de medicamentos y dispositivos médicos a fin de disminuir riesgos, garantizar continuidad terapéutica y prevenir la interrupción de servicios.
- ✓ Seguimiento del cumplimiento de funciones al personal de los Centros Especializados.
- ✓ Identificación de la necesidad de los Centros Especializados (talento humano, equipamiento, abastecimiento entre otros bienes estratégicos en salud, etc).
- ✓ Realizar seguimiento técnico y legal para finalizar los procesos de transferencia de dominio de los predios que pertenecen al Ministerio de Desarrollo Humano (antes MIES).

En este sentido, es pertinente indicar que los niveles desconcentrados (zonales, distritales y sus equivalentes provinciales) se encarguen al menos de realizar el seguimiento, monitoreo, evaluación e implementación de lo siguiente:

Continuidad terapéutica y permanencia del talento humano

Establecer las disposiciones que garanticen la continuidad del talento humano en los Centros Especializados, como condición esencial para la efectividad del Modelo de Atención Integral, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los estándares terapéuticos.

El presente lineamiento es de obligatorio cumplimiento para todos los Centros Especializados en Salud Mental, Rehabilitación y Consumo Problemático, así como para el personal que en ellos presta sus servicios, incluido aquel que realice actividades itinerantes.

#### 5.4.2 Disposiciones específicas

##### Permanencia del personal esencial

Los Centros Especializados deben garantizar la presencia continua y estable de los siguientes perfiles, según corresponda a su tipología:

- Psicología clínica

- Trabajo social
- Terapia ocupacional
- Enfermería
- Operadores de casa (exclusivo para centros de consumo problemático)
- Personal técnico especializado

### **Restricciones de movilidad y reubicación**

Queda prohibida, sin autorización expresa del nivel nacional, la realización de las siguientes actividades que impliquen la ausencia del personal de su centro de asignación:

- Itinerancias hacia otros establecimientos.
- Participación en campañas externas o actividades extramurales.
- Reubicaciones temporales o definitivas.

## 6 LINEAMIENTOS ESPECIFICOS DE SUBSECRETARIA DE GESTIÓN DE OPERATIVIDAD Y LOGISTICA EN SALUD

La estructura organizacional de Operaciones y logística en salud es:

- **Nivel Central**

Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud.

Dirección de Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos

Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.

Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario.

- **Direcciones provinciales.**

**Gestión Provincial de Operaciones y Logística en Salud.**

- Responsable de Infraestructura Sanitaria
- Responsable de Equipamiento Sanitario
- Responsable de Abastecimiento de Medicamentos Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud

- **Oficinas técnicas.**

Responsable de la Oficina Técnica.

**Gestión de Operaciones y logística en salud.**

- Responsable de la Gestión Interna de Infraestructura Sanitaria
- Responsable de la Gestión Interna de Equipamiento Sanitario
- Responsable de Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos
- Responsable de la Gestión de Abastecimiento de Medicamentos Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud

- **Entidades Desconcentradas.**

**Dirección Administrativa.**

Responsable de Mantenimiento – Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales 1537

Gerencia.

Dirección Administrativa Financiera

**Dirección Administrativa.**

**Mantenimiento**

**Activos Fijos**

**Servicios Generales.**

- **Disposiciones generales Gestión Provincial de Operaciones y Logística en Salud**
- ✓ Es de responsabilidad de las entidades desconectadas, programar el pago de los compromisos de arrastre tanto para gasto corriente como para gasto de inversión, considerando para ello los techos presupuestarios y la asignación codificada en cada entidad desconcentrada.
- ✓ Evitar el uso inadecuado de los renglones 530404 y 530813 para actividades de mantenimiento del parque automotor y de equipos informáticos, puesto que técnicamente corresponde utilizar: para mantenimiento de vehículos, el renglón 530405 (mano de obra) y el 531411 (partes y repuestos); y para mantenimiento de equipos informáticos, el renglón 530704 (mano de obra) y el 531411 (partes y repuestos).
- ✓ La responsabilidad de la ejecución del presupuesto para las actividades relacionadas a las acciones logísticas como son las de: compra de materiales de ferretería, mantenimiento al parque automotor, equipo informático, adquisición de combustibles y mantenimiento de extintores, recae en cada una de las direcciones provinciales y entidades desconcentradas; **la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud, no es responsable de gestionar la asignación presupuestaria para adquirir estos insumos, por lo tanto tampoco se efectuara el seguimiento a estos ítems presupuestarios.**
- ✓ Los recursos asignados en el programa 70, son de uso exclusivo de las actividades enmarcadas dentro de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición en cumplimiento del Decreto Nro. 1211; como también que la administración de los recursos es de estricta responsabilidad del área en la cual se encuentran asignados. El cual comprende desde la programación inicial hasta la ejecución del compromiso de conformidad a las actividades planificadas.
- ✓ Por ningún concepto en el programa 90, se ejecutarán acciones de mantenimiento de infraestructura y equipamiento sanitario, puesto que para estos ítems se utilizará el programa 57.
- ✓ El seguimiento y reporte mensual del detalle de los procesos contractuales corresponde a las gestiones provinciales de planificación, financiero y de operaciones y logística la cual debe ser remitida a la Dirección de Seguimiento Evaluación y Control, con copia a las Direcciones Nacionales de Equipamiento, Infraestructura Sanitaria y Abastecimiento así también a los Proyectos de inversión que financian el proceso, según corresponda.
- ✓ Las entidades desconcentradas conforme a su disponibilidad presupuestaria son las únicas responsables de priorizar las actividades de mantenimiento que de forma emergente deben ser ejecutadas en los establecimientos de salud, así como el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos conforme las excepcionalidades.
- ✓ Luego de la amortización del POA 2026, socializada por la Dirección de Planificación e Inversión, se podrá ejecutar el recurso presupuestario del grupo 53, programas 70, actividades 1 y 3 y programa 57; actividades 1,2 para la gestión de mantenimiento de infraestructura y equipamiento sanitario, programa 90 fuente 1 y programa 58 fuente 1,3 actividad 5, para medicamentos y dispositivos médicos, Respecto de la gestión presupuestaria para los proyectos de inversión, se deberá realizar la gestión bajo la estructura programática: programa 24, proyecto 052 (PFCIESCCPNAS), proyecto 054(PRIHSSSTNAS), proyecto 053(Materno Infantil), actividad 001, teniendo en

consideración que para el proyecto 052 y 054 se maneja la fuente de financiamiento 202 (libre disponibilidad organismo: 8888, correlativo: 8888) y 998 (anticipos de ejercicios anteriores organismo: 0000, correlativo: 0000), y, en el caso del proyecto 053 se maneja la fuente de financiamiento 202 (con contrato de préstamo, organismo: 3046, correlativo: 0001

- ✓ Las EOD's determinarán la tipología de proceso de contratación pública según sus necesidades, normativa vigente (LOSNCP) y su reglamento vigente

### 6.3.12 DIRECCIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA

#### 6.1.1 Planificación, recursos corrientes del Programa 57, Actividad 2.

El POA 2026, para el programa 57, actividad 2, debe ser usado en la implementación del Plan de Mantenimiento de Infraestructura Sanitaria, esta planificación contendrá exclusivamente los siguientes procesos:

- Prioridad UNO: Procesos pendientes de pago.
- Prioridad DOS: Procesos relacionados a los sistemas de climatización, energía eléctrica y agua potable, que cuentan con estudios completos validados por la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.
- Prioridad TRES: Otras actividades de mantenimiento que cuentan con estudios completos validados por la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria

El POA 2026, para el programa 70, actividad 3, debe ser usado para priorizar los siguientes aspectos

- Plan de Mantenimiento de Infraestructura Sanitaria.
- Parroquias priorizadas establecidas por la EECSDI
- Bancos de Leche Humana priorizados por la EECSDI

#### 6.1.2 Ejecución, recursos corrientes del Programa 57, Actividad 2, Programa 70, Actividad 3.

- ✓ Durante el ejercicio fiscal 2026, se prohíbe ejecutar obras de infraestructura sanitaria en los ítems 530402 y 530417, que modifique los servicios y que intervenga en el flujo de atención, para esto se deberá contar con la validación operativa de la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Centros Especializados y Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y, respetando el órgano regular y según corresponda.
- ✓ Luego de contar con la validación operativa y de constatar la necesidad en la POA 2026, las Direcciones Provinciales, procederán a desarrollar la aprobación técnica correspondiente y en el caso de no contar con una rama de las especialidades de

- arquitectura e ingeniería; se solicitará apoyo a la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, para el desarrollo de este requisito.
- ✓ Se deberá dar prioridad a la contratación de los procesos de infraestructura de arrastre como también a los que se incluyeron en la armonización del POA.
  - ✓ Únicamente se ejecutarán procesos integrales de adecuación, adcentamiento o mantenimiento de infraestructura e ingenierías sanitarias que cuenten con las correspondientes validaciones operativas y técnicas, del nivel central o provincial según corresponda.
  - ✓ En el ejercicio fiscal 2026, se prohíbe ejecutar estudios por consultoría en el ítem 530601, que no cuenten con la validación operativa de la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección Nacional de Centros Especializados, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud y Dirección Nacional de Atención Integral, respetando el órgano regular y según corresponda.
  - ✓ Los procesos para contratar estudios de consultoría también deberán contar con aprobación técnica de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.
  - ✓ En el programa 57 actividad 2, NO se deben utilizar los renglones presupuestarios de pago de: servicios básicos, servicios externalizados, como tampoco para adquirir materiales de ferretería, adquisición de combustibles, mantenimiento de equipo médico, mantenimiento de equipo de lavandería o cocina; de igual forma esta estructura NO debe ser utilizada para el pago de servicios de mantenimiento del parque automotor ni equipo informático.
  - ✓ Los recursos disponibles del programa 70 correspondiente a la EECSDI, que serán asignados en la actividad correspondiente a DESNUTRICIÓN INFANTIL CONTROL NIÑO SANO, deberán ser usados exclusivamente en temas de infraestructura, de usarse en temas ajenos sin previa autorización, se tomarán las acciones correspondientes por parte de la autoridad competente.

### 6.1.3 Seguimiento, recursos corrientes del Programa 57, Actividad 2, Programa 70, Actividad 3.

- ✓ El seguimiento se efectuará con forme a los instrumentos definidos por la Dirección de Seguimiento y evaluación de la gestión, esto incluye la evaluación a la ejecución de la POA 2026.
- ✓ El formato de reporte de resultados, además de incluir detalladamente el tipo de contratación, también se deberá detallar el nombre oficial del Establecimiento de Salud, existente en GEO SALUD (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL) y en el que se ejecutará el proceso de infraestructura sanitaria.
- ✓ Las Gestiones provinciales de Operaciones y logística en Salud, con la información de los procesos financieros, de planificación y contratación pública, serán las responsables de reportar la utilización de estos recursos, cuadrado a los montos comprometidos, devengados y disponibles que se refleje en el Esigef,
- ✓ Los reportes de resultados deberán incluir tanto el código de la entidad ejecutiva (e-SIGEF), como el unicódigo del establecimiento de salud en el cual se efectuará la actividad de intervención de infraestructura sanitaria.

- ✓ La coordinación interna de seguimiento de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, mensualmente, considerando el tiempo de vigencia de las certificaciones presupuestarias, reportará los montos presupuestarios que pueden ser reformados, conforme la información reflejada en el Esigef.

#### 6.1.4 Estrategia que aborda el lineamiento para planificación, seguimiento y ejecución de los recursos corrientes del programa 57, actividad 2.

Con el propósito de alinear la planificación, seguimiento y ejecución de los recursos correspondientes del programa 57, se determinan los nudos críticos y sus causas, en función de lo cual se determinan las estrategias planteadas, para obtener resultados que permitan gestionar de manera eficaz los recursos.

Tabla 3: Nudos críticos

Nudo crítico.	Causa.	Estrategia.	Resultado
Falta de identificación de necesidades de mantenimiento.	Actividades de mantenimiento incluidas en POA no se encuentran validadas por el proceso técnico provincial de infraestructura sanitaria.	Validación técnica del POA.	Consolidación del Plan de Mantenimiento de Infraestructura Sanitaria.
Falta de uso del recurso económico.	Demora en la optimización presupuestaria.	Distribución del presupuesto conforme a la validación técnica del POA.	Ejecución ordenada y sin arrastres de los programas de infraestructura sanitaria.
Inadecuada ejecución presupuestaria.	Al finalizar el año 2024, se evidenció una ejecución del presupuesto del 60%	Seguimiento, reporte y evaluación mensual del cumplimiento de la POA, que se haya aprobado para el mantenimiento integral de los establecimientos de salud.	Ejecución del 100% del presupuesto asignado para los procesos integrales de infraestructura sanitaria.



### 6.1.3 Entrega de información.

- ✓ Las solicitudes de autorización de modificación o eliminación de los procesos incluidos en esta POA 2026, deberán ser efectuados únicamente dentro de los 10 primeros días calendarios de cada mes.
- ✓ Los reportes de resultados como también la actualización del POA, deberá ser entregado de forma impostergable conforme las siguientes fechas:

MES	Fecha de corte	Fecha máxima de entrega
Abril	15/04/2026	30/04/2026
Julio	15/07/2026	30/07/2026
Noviembre	15/11/2026	30/11/2026
Diciembre	15/12/2026	30/12/2026

## 6.2 DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO

Disposiciones para la planificación, ejecución y seguimiento de la gestión de equipamiento sanitario deben cumplir los siguientes pasos:

### 6.2.1 Levantamiento y actualización de Inventario Técnico

- **Funciones específicas:**
  - ✓ Las Direcciones Provinciales de Salud deberán mantener actualizado el inventario técnico de equipamiento sanitario y se deberá reportar la operatividad de los equipos prioritarios de conformidad a lo dispuesto en el memorando Nro. MSP-SGOLS-2026-0056-M.
  - ✓ Cada Dirección Provincial de Salud deberá reportar hasta los cinco primeros días de cada mes de manera impostergable mediante Quipux a la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario, la confirmación de la actualización de la información. Es importante mencionar que el incumplimiento a esta disposición será sujeto de sanción de acuerdo a la normativa vigente.
  - ✓ Todos los establecimientos de salud deben contar con un levantamiento actualizado del estado de funcionamiento de sus áreas y sistemas, existente en cada establecimiento de salud, conforme lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020. Este levantamiento técnico además debe almacenarse digitalmente en la nube institucional y estar firmado físicamente en la oficina de mantenimiento por la gerencia.



### 6.2.2 Planificación de mantenimiento

La planificación anual de mantenimiento preventivo de equipamiento sanitario debe regirse al procedimiento establecido en el acuerdo ministerial 0224-2018, hasta que se actualice el mismo o sea remplazado por otro instrumento normativo.

La planificación operativa anual de mantenimiento deberá ser reflejada en los instrumentos de planificación presupuestaria emitidos por el MSP, para que puedan ser tomados en cuenta por el área administrativa financiera de cada EOD y se puedan realizar las planificaciones de compras

- **Responsable: El departamento o responsable de equipamiento y mantenimiento en conjunto con el área responsable de planificación o quien haga sus veces debe:**

#### Funciones específicas:

- ✓ Determinar el equipamiento sanitario que requiere mantenimiento preventivo y/o correctivo en base al inventario del Establecimiento de Salud y priorizando dichas actividades según el siguiente criterio:

Tabla 4. Prioridades de Mantenimiento de equipamiento sanitario

Categoría	Función del Equipo	Prioridad
<b>Equipos que paralicen servicios</b>	Todos los equipos biomédicos asociados a prestación de servicios que paralicen o suspendan atención asistencial y generen derivaciones.	Alta
	Terapéutico	
	Soporte de vida	
<b>Terapéutico</b>	Cirugía y cuidados intensivos	Alta
	Terapia Física y tratamiento	
	Monitoreo quirúrgico y de cuidados intensivos	
<b>Diagnóstico</b>	Otros equipos para el monitoreo de variables fisiológicas y el diagnóstico	Media
	Laboratorio analítico	
<b>Analítico</b>	Accesorios de laboratorio	Baja
	Sistema de cómputo y equipos asociados	
	Equipos relacionados con pacientes y otros equipos	
<b>Varios</b>		Incluir según necesidad institución al

Fuente: Elaboración propia, Subsecretaría de Gestión de Operaciones de Logística en Salud, Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario.

- ✓ Establecer el listado de equipos que requieren adquisición de repuestos priorizando el equipamiento determinado en la tabla 4.
  - ✓ Determinar el presupuesto requerido para el mantenimiento preventivo/correctivo de los equipos médicos mediante la elaboración de un estudio de mercado de conformidad a la normativa nacional vigente.
  - ✓ Verificar el estado actual de vigencia tecnológica del bien.
  - ✓ Generar la proforma presupuestaria y planificarla según procedimientos establecidos para el efecto.
  - ✓ Ajustar y priorizar la Planificación Operativa Anual al techo presupuestario asignado conforme a lo determinado en la tabla 5.
  - ✓ Determinar la tipología de proceso de contratación pública según normativa vigente (LOSNCP).
- **Responsable: Responsable de Oficina Técnica, Gerente, Responsable de Planificación provincial y/o hospitalario, Responsable de Gestión de Operaciones y Logística en Salud, Responsable de oficina técnica y/o provincial de equipamiento sanitario**

#### Funciones específicas:

- ✓ Planificar los recursos necesarios para el mantenimiento preventivo/correctivo de los equipos del Establecimiento de Salud, en base al reporte del departamento de mantenimiento o quien haga sus veces.
  - ✓ Revisar y validar la necesidad presupuestaria para ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos de los establecimientos de salud a su cargo conforme a los criterios emitidos en este lineamiento.
  - ✓ Remitir la solicitud presupuestaria a la Dirección provincial para validación y aprobación de la necesidad de mantenimiento preventivo/correctivo del requerimiento
- **Responsables: Director provincial, Responsable provincial de Gestión de Operaciones y Logística en Salud, Responsable provincial de Planificación seguimiento y control, Responsable provincial de Equipamiento Sanitario**

#### Funciones específicas:

- ✓ Revisar, depurar y validar la necesidad presupuestaria para ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos de los establecimientos de salud a su cargo.
- ✓ Consolidar la información enviada a nivel provincial de acuerdo al requerimiento de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción y conforme a los criterios emitidos en este lineamiento.

- ✓ Remitir al DNES el consolidado provincial de necesidades de mantenimiento de acuerdo a su prioridad y en base a la información generada por los establecimientos de Salud.
- ✓ Remitir la solicitud presupuestaria a través del órgano regular a la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario y a las demás entidades de nivel central para revisión de la necesidad de mantenimiento preventivo/correctivo del requerimiento

- **Responsable: Gestión Nacional - Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario:**  
**Funciones específicas:**

- ✓ Revisar y verificar la pertinencia de la necesidad de mantenimiento preventivo/correctivo sin determinar el presupuesto, ya que esto es responsabilidad de la Unidad Requirente (Responsables de la elaboración del estudio de mercado).
- ✓ Consolidar la información enviada por cada Dirección provincial de acuerdo al requerimiento de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.
- ✓ Remitir el consolidado nacional de mantenimiento de acuerdo a su prioridad y en base a la información generada por los Establecimientos de Salud y validada por la Dirección provincial correspondiente.
- ✓ Solicitar la asignación presupuestaria para el mantenimiento preventivo/correctivo y/o repuestos de equipamiento sanitario a la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario.
- ✓ Verificar la pertinencia de autorización de disminución en modificaciones presupuestarias por temas de emergencia debidamente justificados en el ámbito del equipamiento sanitario.

- **Responsables: Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica**

- ✓ Revisar la información enviada por la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud y solicitar la gestión de recursos a la Dirección de Planificación e Inversión.

- **Responsables: Dirección de Planificación e Inversión**

- ✓ Gestionar la asignación de recursos económicos por gasto corriente a través de la Dirección Financiera para la codificación a las EOD's de las direcciones provinciales del MSP para la ejecución del presupuesto en cada Unidad Ejecutora.



## 6.3 DIRECCIÓN NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS BIENES ESTRATÉGICOS

### 6.3.1 Levantamiento de necesidades y planificación de la compra centralizada de medicamentos y dispositivos médicos

Los criterios considerados para identificar los medicamentos a ser adquiridos, así como sus cantidades son los siguientes:

- Medicamentos Vitales y Esenciales;
- Medicamentos con riesgo y ruptura de stock;
- Medicamentos para cubrir patologías de acuerdo al perfil epidemiológico.
- Presupuesto asignado

La información deberá ser remitida de manera consolidada y validada a través de la herramienta informática Presup.

Una vez consolidada la necesidad desde la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos procederá a realizar los análisis respectivos a fin de dar inicio con los procesos de adquisición.

### 6.3.2 Levantamiento de necesidades y planificación de la compra desconcentrada (por excepcionalidad) de medicamentos y dispositivos médicos

Las EOD deberán realizar el levantamiento de su necesidad considerando las excepciones y el tiempo de abastecimiento que, desde la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos se establezca, dicha información deberá ser remitida de manera consolidada y validada por el Responsable Provincial de Medicamentos de la Gestión de Operaciones hacia la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud con copia a la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos, conforme a los lineamientos emitidos en el memorando MSP-SGOLS-2026-0243-M de 27 de enero de 2026.

Una vez consolidada y validada la información por la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos, se realizará las gestiones ante la Dirección de Planificación para la asignación presupuestaria respectiva.

La solicitud de asignación presupuestaria se la realizará dependiendo la población a ser atendida, por ejemplo, Programa 90 fuente 1 Provisión de los servicios de salud, Programa 58 actividad 5 fuente 3 Oncológicos, Programa 58, actividad 5, fuente 1 Medicamentos judicializados y autorizados por fuera de cuadro nacional de medicamentos básicos – COTIEM.

Los ítems presupuestarios a ser asignados son: 530809 Medicamentos, 530810 Dispositivos Médicos para el Laboratorio Clínico, 530826 Dispositivos Médicos para Uso General, 530832 Dispositivos Médicos para Odontología, 530833 Dispositivos Médicos para Imagen y 530834 Dispositivos Médicos para Osteosíntesis.



### 6.3.3. Procesos de adquisición desconcentrada por excepcionalidad

Los medicamentos, bienes estratégicos en salud ,dispositivos médicos o insumos respecto a las excepciones , pueden ser adquiridos de forma desconcentrada por las EODs del Ministerio de Salud Pública.

Este tipo de ítems excluidos de la centralización en esta primera fase tienen las siguientes características:

- Alta especificidad técnica.
- Variabilidad en la demanda según perfil epidemiológico y condiciones clínicas.
- Criticidad asistencial, pues su ausencia compromete la continuidad de tratamientos vitales.
- Dependencia de tecnología especializada y logística particular de la institución.
- Decisiones judiciales
- Dificultad para estandarizar sus especificaciones técnicas a nivel nacional.

A continuación, se detalla sin ser taxativos, algunos de los ítems a ser adquiridos de forma desconcentrada, tomando en cuenta lo mencionado en el memorando MSP-MSP-2026-0076-M del 27 de febrero de 2026:

Rubro Específico	Justificación Técnica de la Desconcentración
Medicamentos fuera del CNMB autorizados por la Comisión Técnica Institucional para Evaluación de Medicamentos (COTIEM), y medicamentos judicializados	Demanda impredecible, de alto costo unitario y adquisición urgente por fallos judiciales o condiciones clínicas únicas como enfermedades catastróficas y enfermedades raras o huérfanas.
Bienes Estratégicos en salud excluidos	<p>La categorización de bienes estratégicos en salud tiene varias agrupaciones, que son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispositivos Médicos de Uso General y Especialidad: 1460 ítems (321 se centralizan)</li> <li>2. Dispositivos Médicos de Imagen: 42 ítems</li> <li>3. Dispositivos Médicos de Odontología: 282 ítems</li> <li>4. Dispositivos Médicos para Diagnóstico In Vitro: 84 ítems</li> <li>5. Instrumental Médico Quirúrgico: 1 ítem</li> <li>6. Ambulancias y componentes: 57 ítems</li> <li>7. Insumos: 153 ítems</li> </ol> <p>Los 321 ítems a ser adquiridos de forma centralizada se encuentran en la primera categoría Dispositivos Médicos de Uso General y Especialidad, de los 339 ítems mencionados identificados por las RPIS</p>

	<p>para las SICBES; por lo que, los restantes <b>(1121 ítems) deben ser adquiridos de forma desconcentrada</b>. Así mismo, los ítems de las otras 6 categorías pueden adquirirse de forma desconcentrada.</p> <p>Esta adquisición descentralizada es independiente a los bienes estratégicos en salud necesiten o no Apoyo Tecnológico (Laboratorio Clínico, Microbiología, Esterilización y Osteosíntesis).</p> <p>La descentralización asegura gestión oportuna y compatibilidad técnica.</p>
Dispositivos Médicos o Insumos que no se encuentran declarados como Bienes Estratégicos en Salud	Son aquellos que no están declarados como Bienes Estratégicos en Salud, por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional. Pueden ser adquiridos de forma desconcentrada.
Medicamentos Fuera del CNMB - Gases Medicinales (Oxígeno; Aire medicinal; Óxido nitroso; y, Dióxido de carbono, helio, entre otros).	Su logística especializada (transporte y envases -criogénico, cilindros) y características particulares en cada EOD; además de su demanda constante en quirófanos y Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) exige gestión local para garantizar stock de seguridad y respuesta inmediata.
Medicamentos Fuera del CNMB – Soluciones Desinfectantes	Sustancias utilizadas para la desinfección de pacientes y de ambientes en todos los niveles de atención que deben cumplir con criterios técnicos de acuerdo a las características de cada establecimiento de salud.
Fórmulas de Nutrición Enteral	Su prescripción es individualizada y acorde a las necesidades particulares de los pacientes (pediátricos, renales, oncológicos, diabéticos, entre otros).
Diálisis (incluyendo peritoneal) y Hemodiálisis	Tratamiento de soporte vital que no admite interrupciones. La gestión cercana asegura continuidad operacional y cumplimiento estricto de protocolos. Aplica para medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
Odontología / Imagenología	<p>Dispositivos Médicos e Insumos con caducidad corta y reactivos sensibles.</p> <p>Medicamentos fuera del CNMB denominados medios de contraste.</p> <p>La desconcentración evita sobrestock centralizado y desperdicio, garantizando disponibilidad ajustada a la demanda real.</p>

Por lo expuesto, las Entidades Operativas Desconcentradas (EOD) del Ministerio de Salud Pública deben adquirir todo lo que no forma parte de la adquisición centralizada en esta primera fase de implementación.



### 6.3.4 Seguimiento a la ejecución presupuestaria por el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos

Una vez recibida la asignación presupuestaria las Direcciones Provinciales de Salud deberán remitir de manera mensual el informe en el cual se detalle los procesos de adquisición realizados tanto para medicamentos como para dispositivos médicos y el estado actual del abastecimiento.

## 6.4 LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE GESTIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS EN PROGRAMAS 70, 57

### 6.4.1 Plazos estándar para ejecución presupuestaria

Los plazos establecidos para la ejecución presupuestaria se presentan en la tabla 4.

Tabla 5. Plazos estándar la ejecución presupuestaria

Item	Etapas	Actividades	Plazos *
1	Preparatoria	<p>Elaboración y modificación del PAC</p> <p>Elaboración de estudios de mercado, especificaciones técnicas y/o TDR</p> <p>Cálculo del presupuesto referencial y emisión de certificación presupuestaria</p> <p>Elaboración y aprobación de pliegos;</p> <p>Conformación de la comisión técnica u otorgamiento de delegación; y,</p> <p>Toda actividad hasta antes de la publicación del procedimiento en el Portal Institucional del SERCOP.</p>	<p>20 días</p> <p>Equipamiento</p> <p>Infraestructura inmediata conforme amortización de POA.</p>
2	Precontractual	<p>Se inicia con la publicación del procedimiento en el Portal Institucional SERCOP</p> <p>Etapas de preguntas, respuestas y aclaraciones</p> <p>Modificaciones de condiciones contractuales o de pliegos</p> <p>Cancelación del procedimiento</p> <p>Etapas de recepción, apertura, convalidación de errores, verificación, y calificación de ofertas</p> <p>Informe de la comisión técnica o del delegado</p>	<p>45 días</p> <p>Equipamiento e Infraestructura</p>



Item	Etapas	Actividades	Plazos *
		<p>Resolución y publicación de la adjudicación o decisión de procedimiento desierto</p> <p>Todo acto que esté comprendido entre la convocatoria hasta la adjudicación o declaratoria de desierto del proceso de contratación.</p>	
3	Contractual	<p>Contrato / Orden de Compra suscrito entre la entidad contratante y el contratista, así como sus documentos habilitantes, de ser pertinente.</p> <p>Contratos modificatorios, en caso de que sea necesario enmendar errores de conformidad con lo establecido en el artículo 72 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública;</p> <p>Contratos complementarios, en caso de haberse celebrado acorde con lo dispuesto en el Capítulo VIII del Título IV de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, con su respectiva certificación de disponibilidad presupuestaria;</p> <p>Notificación de disponibilidad del anticipo que, a partir del día siguiente de este hecho, corren los plazos de cumplimiento de obligaciones por parte del contratista;</p> <p>Ordenes de cambio, de haberse emitido;</p> <p>Documento suscrito por las partes respecto a diferencia en cantidades de obra, de haberse emitido;</p> <p>Documento de aprobación de la entidad contratante para la subcontratación, de ser el caso;</p> <p>Garantías presentadas a la firma del contrato, de ser el caso;</p> <p>Actas de recepción provisional, parcial, total y definitiva, debidamente suscritas, según sea el caso;</p> <p>Cronogramas de ejecución de actividades</p>	HASTA 20 DE MARZO 2026



Item	Etapas	Actividades	Plazos *
		contractuales y de pagos, de ser el caso; Comunicaciones al contratista respecto de la aplicación de multas u otras sanciones; Actos administrativos de sanción y multas; Notificación de prórrogas o suspensión de plazo; Cualquier resolución de delegación emitida dentro de esta fase por la entidad contratante; y, Cualquier reclamo o recurso presentado por el contratista, así como los actos emitidos por la entidad. Documento de aprobación de suspensión o prórroga de plazo, de ser el caso; Cualquier otro documento relacionado con la fase contractual y de ejecución.	

*Elaboración Propia: Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud.*

\* Plazos contados desde la socialización del lineamiento.

#### A. Gestión de Mantenimiento

##### 6.4.2 Estructura programática de planificación asignación de recursos

Los ítems presupuestarios de los programas 70 y 57 para gasto corriente que se usarán para el mantenimiento de equipamiento e infraestructura sanitaria son los siguientes:

Tabla 6. Ítems presupuestarios para gasto corriente de mantenimiento en infraestructura y equipamiento sanitario

Programa	Actividad	Ítem	Descripción	Denominación
70	1	530404	Maquinarias y Equipos Egresos por instalación, mantenimiento, reparación de maquinarias y equipos, excepto equipos informáticos.	Equipamiento Sanitario de primer nivel de atención y Hospitales Básicos (Paquete priorizado)
70	1	530813	Repuestos y Accesorios Egresos por la adquisición de repuestos y accesorios necesarios para el funcionamiento de los bienes.	Equipamiento Sanitario de primer nivel de atención y Hospitales Básicos (Paquete priorizado)



Programa	Actividad	Ítem	Descripción	Denominación
70	1	530403	Mobiliarios (Instalación, Mantenimiento y Reparación) Egresos por instalación, mantenimiento y reparación de bienes muebles	Equipamiento Sanitario de primer nivel de atención y Hospitales Básicos (Paquete priorizado)
70	3	530402	Edificios, Locales, Residencias y Cableado Estructurado (Instalación, Mantenimiento y Reparación) Egresos por mantenimiento y reparación de edificios, locales, residencias por armada y desarmada de estaciones de trabajo, mamparas, piso, techo y cableado estructurado.	Mantenimiento de infraestructura sanitaria, de las parroquias priorizadas.
70	3	530404	Maquinarias y Equipos (Instalación, Mantenimiento y Reparación) Egresos por la instalación, mantenimiento y reparación de maquinarias y equipos, excepto de equipos informáticos.	Mano de obra para el mantenimiento de infraestructura, de las parroquias priorizadas.
70	3	530417	Infraestructura Egresos por mantenimiento, adecuación y reparación de infraestructura para garantizar su utilización durante su vida útil, excluyen las mejoras, renovaciones o ampliaciones que tengan como propósito aumentar el rendimiento y la capacidad de los activos fijos o prolongar significativamente su vida útil esperada.	Mantenimiento de infraestructura sanitaria, de las parroquias priorizadas.
70	3	530604	Fiscalización e Inspecciones Técnicas Egresos por servicios especializados para la entrega o recepción de obras o peritajes.	Mantenimiento de infraestructura sanitaria, de las parroquias priorizadas.



Programa	Actividad	Ítem	Descripción	Denominación
70	3	530813	Repuestos y Accesorios Egresos por la adquisición de repuestos y accesorios necesarios para el funcionamiento de los bienes.	Repuestos para el mantenimiento de infraestructura, de las parroquias prioritizadas.
57	1	530404	Maquinarias y Equipos Egresos por instalación, mantenimiento, reparación de maquinarias y equipos, excepto equipos informáticos.	Equipamiento Sanitario de primer, segundo y tercer nivel de atención
57	1	530813	Repuestos y Accesorios Egresos por la adquisición de repuestos y accesorios necesarios para el funcionamiento de los bienes.	Equipamiento Sanitario de primer, segundo y tercer nivel de atención
57	1	530403	Mobiliarios (Instalación, Mantenimiento y Reparación) Egresos por instalación, mantenimiento y reparación de bienes muebles	Equipamiento Sanitario de primer, segundo y tercer nivel de atención
57	2	530402	Edificios, Locales, Residencias y Cableado Estructurado (Instalación, Mantenimiento y Reparación) Egresos por mantenimiento y reparación de edificios, locales, residencias por armada y desarmada de estaciones de trabajo, mamparas, piso, techo y cableado estructurado.	Mantenimiento de infraestructura sanitaria segundo y tercer nivel de atención.
57	2	530404	Maquinarias y Equipos (Instalación, Mantenimiento y Reparación) Egresos por la instalación, mantenimiento y reparación de maquinarias y equipos, excepto de equipos informáticos.	Mano de obra para el mantenimiento de infraestructura de segundo y tercer nivel de atención.



Programa	Actividad	Ítem	Descripción	Denominación
57	2	530417	Infraestructura Egresos por mantenimiento, adecuación y reparación de infraestructura para garantizar su utilización durante su vida útil, excluyen las mejoras, renovaciones o ampliaciones que tengan como propósito aumentar el rendimiento y la capacidad de los activos fijos o prolongar significativamente su vida útil esperada.	Mantenimiento de infraestructura segundo y tercer nivel de atención.
57	2	530601	Consultoría, Asesoría e Investigación Especializada Egresos por servicios especializados de consultoría, asesoría e investigación profesional y técnica.	Mantenimiento de infraestructura sanitaria segundo y tercer nivel de atención.
57	2	530604	Fiscalización e Inspecciones Técnicas Egresos por servicios especializados para la entrega o recepción de obras o peritajes.	Mantenimiento de infraestructura sanitaria, segundo y tercer nivel de atención.
57	2	530813	Repuestos y Accesorios Egresos por la adquisición de repuestos y accesorios necesarios para el funcionamiento de los bienes.	Repuestos para el mantenimiento de infraestructura, segundo y tercer nivel de atención.
57	2	570102	Tasas Generales, Impuestos, Contribuciones, Permisos, Licencias y Patentes. Egresos por servicios públicos, impuestos, peaje, rodaje, revisión vehicular, matrículas de vehículos, permisos de funcionamiento, licencias, patentes, registros sanitarios y toxicológicos, sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	Pago de tasas para la regularización ambiental, segundo y tercer nivel de atención.

Los ítems presupuestarios del programa 24, proyecto 052 y 054 que se usarán para el gasto de inversión de equipamiento e infraestructura sanitaria son los siguientes:

Tabla 7. Ítems presupuestarios para gasto de inversión en infraestructura y equipamiento sanitario (PFCIESCCPNAS - PRIEHSSTNA).

ITEM	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN
730604	Fiscalización e Inspecciones Técnicas. Egresos por contratación de servicios especializados para la entrega o recepción de obras o peritajes.	Fiscalización de Obra de Infraestructura
731403	Mobiliarios. Egresos para la adquisición de mobiliario.	Adquisición de Equipo de apoyo y mobiliario
731404	Maquinarias y Equipos. Egresos para la adquisición de maquinarias y equipos, excepto de equipos informáticos.	Adquisición de Equipo de apoyo y mobiliario
750501	Obras de Infraestructura. Egresos para las reparaciones y adecuaciones de obras de infraestructura.	Obra de Infraestructura de Primer Nivel
840103	Mobiliarios. Egresos para la compra de mobiliario.	Adquisición de Equipo de apoyo y mobiliario
840104	Maquinarias y Equipos. Egresos para la compra de maquinarias y equipos, excepto equipos informáticos, médicos y odontológicos.	Adquisición de Equipo de apoyo y mobiliario
840113	Equipos Médicos. Egresos para la adquisición de equipos médicos y sus	Adquisición de Equipo Biomédico



ITEM	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN
	accesorios, excepto equipo odontológico.	
840115	Equipos Odontológicos. Egresos para la adquisición de equipos odontológicos y sus accesorios.	Adquisición de Equipo Odontológico

**Nota:** En el caso de requerir un ítem adicional a los detallados en la tabla anterior para realizar la gestión de adquisición de equipamiento e infraestructura se lo podrá incorporar conforme lo detallado en el clasificador presupuestario 2026.

#### 6.4.3 Reformas presupuestarias.

- ✓ Los recursos sobrantes o excedentes de los procesos de contratación deberán ser reformados desde las Entidad Desconcentrada, para que en la misma estructura se ejecuten otras actividades de mantenimiento de equipamiento que se encuentran validadas para los establecimientos de salud sujetos a su jurisdicción.
- ✓ La falta de ejecución presupuestaria en el territorio permitirá la optimización de los recursos desde el nivel central, para que los mismos sean asignados a planes, programas y proyectos de infraestructura o equipamiento sanitario que cuenten con estudios completos validados por la Dirección Nacional pertinente.
- ✓ Los recursos que sobrepasen los plazos de las etapas preparatoria y precontractual, como también los saldos disponibles a nivel nacional, también serán optimizados, con análisis técnico de la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario o de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, según corresponda; esto para solventar otras actividades de intervención en infraestructura o equipamiento sanitario.
- ✓ En lo correspondiente a la gestión presupuestaria de los Proyectos de Inversión para el Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención se realizará la optimización de recursos siempre que tenga la necesidad institucional y en el caso específico de los ahorros de los procesos ya devengados, para lo cual la EOD deberá haber realizado la liberación parcial de los recursos tanto en la certificación presupuestaria como en avales.

### B. Gestión de infraestructura

#### 6.4.4 Directrices para la ejecución de recursos

- ✓ Las EOD's priorizarán con la asignación existente, el pago de los compromisos adquiridos en el ejercicio fiscal anterior.

- ✓ Las EOD's de no contar con la disponibilidad presupuestaria requerida y de contar con toda la documentación habilitante deberá solicitar validación técnica para asignación de necesidades de mantenimiento a la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario; se solicitará el financiamiento correspondiente a la Coordinación General de Planificación y Evaluación de la Gestión a través de la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud cuyo habilitante será un Análisis Técnico que justifique la necesidad en función de la ejecución razonable del presupuesto.
- ✓ El o los repuestos reemplazados por ningún concepto se deberán almacenar en las unidades de Salud, los mismos deben someterse a un proceso de chatarrización o en su defecto deben ser entregados al gestor ambiental.
- ✓ No se deberá financiar acciones de mantenimiento para el parque automotor, manejadoras de aire, sistemas HVAC, sistema de gases medicinales, plantas de tratamiento de agua, generadores eléctricos, calderos de vapor, sistemas de transporte vertical, UPS, etc. Entre otros que no son considerados como equipamiento sanitario, mobiliario clínico y general.
- ✓ La ejecución del Presupuesto Por Resultados (programa 70), correspondiente a la EECSDI se efectuará conforme a la implementación del denominado "Paquete Priorizado" para los establecimientos de salud de primer nivel y hospitales básicos, los equipos que no se encuentren dentro del paquete deben financiarse con el programa 57; por lo que de usarse en temas ajenos sin previa autorización, se tomarán las acciones correspondientes por parte de la autoridad competente.

#### 6.4.5 Seguimiento, evaluación y control

Para la gestión de seguimiento, evaluación y control se deberá:

- ✓ Las EODs deben llenar las matrices o instrumentos de control socializadas por el nivel central para tal fin con toda la información pertinente y completa, se enviará a las Coordinaciones provinciales a través del Sistema de Gestión Documental Quipux dentro de la primera semana de cada mes. (Ver Anexo 2 e instructivo de llenado)
- ✓ Las Direcciones provinciales realizarán la consolidación de la información enviada desde cada EOD misma que deberá ser verificada y validada previo a su envío a la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario



## 6.5 LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS DE GESTIÓN EN GASTO DE INVERSIÓN

Los proyectos de inversión realizan la asignación de recursos tomando en cuenta los requerimientos previamente validados por la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario y Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.

En este punto en análisis, se debe precisar que en la planificación operativa anual (POA-PAI) 2026 de los proyectos de inversión en desarrollo, se encuentran contemplados procesos de arrastre, mismos que deberán realizar la gestión presupuestaria hasta la etapa del compromiso de los recursos económicos y de ser el caso hasta el devengo durante el primer trimestre del presente periodo fiscal. Esto en concordancia con detallado referente a gestión de las acciones previamente ejecutadas, observando lo dispuesto en los artículos 115 y 117 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, en concordancia con el artículo 99 de su Reglamento General.

Adicionalmente, conforme al Memorando Nro. MSP-CGPGE-2026-0116-M de 23 de febrero de 2026, mediante el cual se remitió la base consolidada de las Entidades Operativas Desconcentradas sujetas a reorganización y aquellas que se mantienen en el marco del Nuevo Modelo de Desconcentración, y considerando la obligación de garantizar la continuidad, regularidad y calidad de los servicios de salud, los proyectos de inversión asignarán recursos económicos en concordancia con dicha reorganización y la estructura vigente, considerando el Acuerdo Ministerial No. 00001-2026

### A. Equipamiento sanitario

Las prioridades que se consideran para la adquisición de equipamiento sanitario son:

Tabla: 8 Prioridades de Inversión de equipamiento sanitario

Categoría	Función del Equipo	Prioridad
Terapéutico	Soporte de vida	Alta
	Cirugía y cuidados intensivos	
	Terapia Física y tratamiento	
Diagnóstico	Monitoreo quirúrgico y de cuidados intensivos	Media
	Otros equipos para el monitoreo de variables fisiológicas y el diagnóstico	
Analítico	Laboratorio analítico	Baja
	Accesorios de laboratorio	
	Sistema de cómputo y equipos asociados	



<p><b>Varios</b></p>	<p>Equipos relacionados con pacientes y otros equipos</p>	<p>Incluir según necesidad institucional</p>
----------------------	---	--

Comprende la adquisición de equipamiento en los establecimientos de salud que serán intervenidos. Para estas intervenciones se considerará el equipamiento estándar por tipología.

Respecto a los bienes que se reemplazarán y/o renovarán, las Entidades Operativas Desconcentradas se regirán al artículo 149 del Reglamento de Administración y Control de Bienes del Sector Público, en el que se indica:

*“Reposición, restitución del valor o reemplazo del bien. - Los bienes de propiedad de las entidades u organismos comprendidos en el artículo 1 del presente reglamento, deberán ser restituidos o reemplazados por otros bienes nuevos de similares o mejores características, por parte de los Usuarios Finales o Custodios Administrativos (...).*

*“La reposición del bien se podrá llevar a cabo, en dinero, al precio actual de mercado, o con un bien nuevo de similares o superiores características al bien desaparecido, destruido o inutilizado, previa autorización del titular de la Unidad Administrativa”.*

*“La baja del bien se realizará inmediatamente una vez restituido el bien sea por parte de la Aseguradora o por parte del Usuario Final, de conformidad con la normativa de este reglamento y de contabilidad gubernamental expedidas por el órgano rector de las finanzas públicas”.*

**B. Infraestructura Sanitaria.**

Comprende la intervención a nivel de infraestructura sanitaria de los establecimientos de salud existentes de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud además de los servicios de apoyo de acuerdo con la cartera de servicio, necesidad institucional; y, consiste en el desarrollo de trabajos de mayor complejidad en el cual se considera requerimientos técnicos de cada área y flujos de atención a fin de cumplir con los estándares establecidos para el licenciamiento del primer, segundo y tercer nivel de atención y servicios de apoyo

En este contexto el Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad de Infraestructura, Equipamiento y Sistemas Conexos de Comunicación del Primer Nivel de Atención en Salud y el Proyecto de Reingeniería de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario para los Servicios de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención ejecutan recurso de gasto de inversión para el adecentamiento y repotenciación de establecimientos de salud a nivel nacional. Para estas

intervenciones se considerarán los diseños validados conforme la necesidad institucional y priorización según corresponda.

- **Planificación – Recursos de inversión Programa 24, Proyecto 052**

El POA 2026 de inversión, correspondiente al Programa 24, Proyecto 052 “Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad de Infraestructura, Equipamiento y Sistemas Conexos de Comunicación del Primer Nivel de Atención en Salud”, contempla la intervención en infraestructura sanitaria de nueve (9) establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera: una (1) unidad Tipo C, tres (3) unidades Tipo B y cinco (5) unidades Tipo A.

- **Ejecución – Recursos de inversión Programa 24, Proyecto 052**

Durante el ejercicio fiscal 2026 se ejecutarán obras de infraestructura sanitaria y servicios de consultoría para fiscalización, con cargo a los ítems presupuestarios 750501 (Obras de Infraestructura) y 730604 (Fiscalización), los cuales contemplan actividades de adecentamiento y repotenciación de las unidades de salud planificadas.

Para el inicio de los procesos de contratación será requisito indispensable contar con la validación técnica y aprobación de estudios y diseños por parte de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, observando el órgano regular y la normativa vigente aplicable.

Las validaciones realizadas por las Direcciones competentes servirán para la asignación de los recursos sin perjuicio del proceso de transición con el objetivo de garantizar la continuidad de los mismos.

- **Seguimiento – Recursos de inversión Programa 24, Proyecto 052**

El seguimiento a los procesos de contratación ejecutados en territorio se realizará de manera mensual, mediante la presentación de un informe por parte del administrador del contrato, que incluirá el reporte de ejecución de plazo, avance físico, avance económico y registro fotográfico.

Cada Dirección Provincial designará un punto focal responsable de la coordinación y seguimiento, quien mantendrá comunicación directa con el técnico asignado por el Proyecto PFCIESCCPNAS para el control y monitoreo en territorio.

- **Planificación y ejecución – Recursos de inversión Programa 24, Proyecto 054**

El POA 2026 de inversión, correspondiente al Programa 24, Proyecto 054 “El Proyecto de Reingeniería de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario para los Servicios de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención”, contemplará la intervención en infraestructura sanitaria de tres (3) establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera: dos (2) segundo nivel y uno (1) de tercer nivel.



Además, durante el ejercicio fiscal 2026 se ejecutarán obras de infraestructura sanitaria y servicios de consultoría para la fiscalización, con cargo a los ítems presupuestarios 750501 (Obras de Infraestructura) y 730604 (Fiscalización), los cuales contemplan actividades de adecentamiento y repotenciación de los establecimientos de salud planificados.

Para el inicio de los procesos de contratación será requisito indispensable contar con la validación técnica y aprobación de estudios y diseños por parte de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, observando el órgano regular y la normativa vigente aplicable.

Las validaciones realizadas por las Direcciones competentes servirán para la asignación de los recursos sin perjuicio del proceso de transición con el objetivo de garantizar la continuidad de los mismos.

- **Seguimiento – Recursos de inversión Programa 24, Proyecto 054**

El seguimiento a los procesos de contratación ejecutados en territorio se realizará de manera mensual, mediante la presentación de un informe por parte del administrador del contrato, que incluirá el reporte de ejecución de plazo, avance físico, avance económico y registro fotográfico.

Cada Dirección Provincial y EOD (Establecimientos de Salud) designará un punto focal responsable de la coordinación y seguimiento, quien mantendrá comunicación directa con el técnico asignado por el Proyecto de Reingeniería de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario para los Servicios de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención (PRIEHSSSTNA) para el control y monitoreo en territorio.

#### **Nota aclaratoria: Equipamiento e Infraestructura**

En cumplimiento del Acuerdo Nro. 00001-2026, publicado en el Séptimo Suplemento Nro. 227 del Registro Oficial, se priorizará la asignación de recursos para la ejecución de los procesos de equipamiento e infraestructura planificados, considerando el proceso de transición institucional mediante el cual las EOD a nivel nacional pasarán a conformar Direcciones Provinciales.

Respecto de los procesos que actualmente se encuentran en ejecución con recursos asignados a EOD que no formarán parte de la nueva estructura orgánica como Direcciones Provinciales, se gestionarán las reformas presupuestarias y administrativas correspondientes, a fin de garantizar la continuidad de las obras y transferir la responsabilidad de culminación contractual a la Dirección Provincial que corresponda.



El presente documento es de carácter transitorio, aplicable hasta que se ejecuten las reformas correspondientes al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos y demás instrumentos institucionales que formalicen la nueva estructura territorial aprobada mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00001-2026.

## 7 CONSIDERACIONES GENERALES

Las Direcciones Provinciales (EOD) y Oficinas Técnicas deberán asegurar la implementación y cumplimiento de los presentes lineamientos en el ámbito de sus competencias, conforme la nueva estructura territorial aprobada.

El incumplimiento de las disposiciones técnicas deberá ser reportado al Nivel Central para el análisis correspondiente y la adopción de medidas correctivas dentro del marco normativo vigente, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas que pudieran derivarse conforme la normativa aplicable.

Las Direcciones Nacionales y los proyectos de inversión realizarán el seguimiento técnico periódico del cumplimiento territorial, en coordinación con los Subsecretarios y Viceministerio de Atención Integral en Salud.

La interrupción injustificada de los servicios afecta la dinámica terapéutica establecida en el Modelo de Atención Integral y constituye falta administrativa, sujeta a las sanciones previstas en la normativa vigente.

## 8 Terminología

**Adecuación:** De acuerdo con lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes”, entiéndase por adecuación a una intervención de tipo civil, arquitectónicas, y a nivel de ingenierías que se dan a una infraestructura para mejorar su funcionalidad sin que esto involucre la ampliación de áreas útiles o servicios operativos.

**Adecentamiento de Infraestructura:** De acuerdo con lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes”, entiéndase al adecentamiento como aquellas intervenciones que se realizan a una infraestructura para mejorar su aspecto;

**Calibración:** Operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas y, en una segunda etapa, utiliza esta información para establecer una relación que permita obtener un



resultado de medida a partir de una indicación. Una calibración puede expresarse mediante una declaración, una función de calibración, un diagrama de calibración, una curva de calibración o una tabla de calibración. En algunos casos, puede consistir en una corrección aditiva o multiplicativa de la indicación con su incertidumbre correspondiente.

**Equipo Biomédico:** Son los dispositivos médicos de uso humano activos, operacionales y funcionales que reúnen sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinados por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipos biomédicos, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

**Mantenimiento Correctivo equipamiento sanitario (MC):** Proceso para restaurar la integridad, la seguridad o el funcionamiento de un dispositivo después de una avería. El mantenimiento correctivo y el mantenimiento no programado se consideran sinónimos de reparación.

**Mantenimiento Preventivo equipamiento sanitario(MP):** Mantenimiento que se realiza para prolongar la vida útil del dispositivo y prevenir desperfectos. El (MP) habitualmente se programa a intervalos definidos e incluye tareas de mantenimiento específicas como lubricación, limpieza (por ejemplo, de filtros) o reemplazo de piezas que comúnmente se desgastan (por ejemplo, cojinetes) o que tienen una vida útil limitada (por ejemplo, tubos). Por lo general es el fabricante el que establece los procedimientos e intervalos.

**Mantenimiento preventivo infraestructura sanitaria:** De acuerdo con lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes”, “, el mantenimiento preventivo (MP) comprende todas las actividades que se realizan para prolongar la vida útil de un dispositivo y prevenir desperfectos (por ejemplo, calibración, reemplazo de piezas, lubricación, limpieza, etc.). Las inspecciones se pueden efectuar como una actividad aislada y junto con el MP para garantizar la operatividad; esto es importante porque el MP puede ser bastante laborioso, en el sentido en que se retiran, limpian o reemplazan componentes”.

**Mantenimiento de Infraestructura:** Son actividades que están orientadas al reemplazo de acabados, estos trabajos no modifican los flujos, sin embargo, mejoran las condiciones de atención de los establecimientos de salud en obra civil e ingenierías.

**Mantenimiento de Ingenierías:** Conjunto de procedimientos que contempla el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus

componentes” y que tienen por objetivo priorizar la contratación de servicios integrales para los sistemas de ingeniería en establecimientos de salud.

**Obsolescencia:** Es definida como la caída en desuso de máquinas, equipos y tecnologías motivada no por un mal funcionamiento de estos o por el cumplimiento del periodo de vida útil previsto, sino por un insuficiente desempeño de sus funciones en comparación con las nuevas máquinas, equipos y tecnologías introducidos en el mercado.

**Primer Nivel de Atención:** Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutoria, garantizan una referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia.

**Rehabilitación:** De acuerdo lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes”, entiéndase por rehabilitación al tipo de intervención integral o parcial para recuperar las condiciones de habitabilidad de una infraestructura conservando su tipología arquitectónica y morfológica.

**Reparación:** De acuerdo lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes”, entiéndase por reparación al Arreglo o solución efectiva de desperfectos o daños en la infraestructura.

**Repotenciación:** De acuerdo lo descrito en el Acuerdo Ministerial 00099-2020 de “Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes”, entiéndase por repotenciación al mantenimiento correctivo dado a la infraestructura o sus ingenierías con el fin de recuperar y mejorar su funcionamiento.

**Reporte de certificaciones atadas a procesos contractuales:** Detalle de los procesos que se han planificado ejecutar conforme la Planificación Operativa Anual APROBADA.

**Segundo Nivel de Atención:** El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día).



**Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención:** El Servicio de Apoyo comprende todas las unidades ubicadas dentro y fuera de un establecimiento de salud, que realizan acciones integradas de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado para complementar la asistencia de salud en todos los niveles de atención. Cuando los servicios de apoyo estén dentro de los establecimientos de salud, éstos se homologarán al nivel de atención correspondiente.

**Tercer Nivel de Atención:** El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley.