

## d) Los servicios que ofrece y las formas de acceder a ellos, horarios de atención y demás indicaciones necesarias, para que la ciudadanía pueda ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones

| No. | Denominación del servicio                                                         | Descripción del servicio                                                                                                                                                         | Cómo acceder al servicio<br>(Se describe el detalle del proceso que debe seguir la o el ciudadano para la obtención del servicio).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Requisitos para la obtención del servicio<br>(Se deberá listar los requisitos que exige la obtención del servicio y donde se obtienen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Procedimiento interno que sigue el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Horario de atención al público<br>(Detallar los días de la semana y horarios) | Costo                                                                                                                                                  | Tiempo estimado de respuesta<br>(Horas, Días, Semanas)                                                                                                                                                                                                                                                | Tipo de beneficiarios o usuarios del servicio<br>(Describir si es para ciudadanía en general, personas naturales, personas jurídicas, ONG, Personal Médico) | Oficinas y dependencias que ofrecen el servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dirección y teléfono de la oficina y dependencia que ofrece el servicio<br>(link para direccionar a la página de inicio del sitio web y/o descripción manual) | Tipos de canales disponibles de atención presencial:<br>(Detallar si es por ventanilla, oficina, brigada, página web, correo electrónico, chat en línea, contact center, call center, teléfono institución) | Servicio Automatizado (Si/No) | Link para descargar el formulario de servicios                                                                  | Link para el servicio por internet (on line)                                                                    | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio en el último periodo<br>(mensual) | Número de ciudadanos/ciudadanas que accedieron al servicio acumulativo | Porcentaje de satisfacción sobre el uso del servicio   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1   | Emisión de permisos de funcionamiento para establecimientos de servicios de salud | Servicio orientado a la emisión del permiso de funcionamiento a establecimientos de servicios de salud públicos y privados a nivel nacional.                                     | <b>Trámite: Solicitud de permiso de funcionamiento por primera vez</b><br>1. Acercarse a la institución con los requisitos solicitados<br>2. Estar presente durante la inspección al establecimiento<br>3. Acercarse en la fecha indicada para recibir el resultado de su solicitud<br>4. En caso de no estar conforme, el usuario puede apelar<br><br><b>Trámite: Solicitud de permiso de funcionamiento por modificación o ampliaciones</b><br>1. Acercarse a la institución con los requisitos solicitados<br>2. Acercarse en la fecha indicada para recibir el resultado de su solicitud<br><br><b>Trámite: Solicitud de permiso de funcionamiento por renovación</b><br>1. Acercarse a la institución con los requisitos correspondientes<br>2. Estar presente durante la inspección al establecimiento<br>3. Acercarse en la fecha indicada para recibir el resultado de su solicitud<br>4. En caso de no estar conforme, el usuario puede apelar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>* Registro Único de Contribuyentes (RUC)</li><li>* Cédula de identidad, identidad y ciudadanía, carné de refugiado, o documento equivalente a estos, del propietario o representante legal del establecimiento</li><li>* Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento cuando corresponda</li><li>* Comprobante de pago (excepto los establecimientos de servicios de salud públicos)</li><li>* Otros requisitos establecidos en reglamentos específicos</li></ul><br>Adjuntar los documentos correspondientes a la modificación o ampliación realizada que respalde el cambio | <ul style="list-style-type: none"><li>* Usuario: debe hacerse a la ventanilla única</li><li>* Funcionario de ventanilla: Entregar formulario y solicitar requisitos necesarios</li><li>* Usuario: Llenar formulario y realizar pago en banco</li><li>* Usuario: Presentar requisitos necesarios</li><li>* Funcionario: Revisa que los documentos estén en regla</li><li>* Funcionario: Verificar en programa de inspección y notificar al correo del usuario la fecha a realizarse la inspección</li><li>* Responsable de Control Sanitario: Designar comisión para inspección</li><li>* Comisión: Realizar Inspección</li><li>* Comisión: Verifica si el establecimiento cumple o no con parámetros establecidos</li><li>* Comisión: Para el caso de que no cumpla se fija la fecha de la siguiente inspección en conjunto con el usuario</li><li>* Director Provincial de Salud: Para el caso de cumplir con inspección aprueba permiso de funcionamiento</li><li>* Usuario: Hacerse donde el prestador del servicio a retirar el permiso de funcionamiento</li></ul> | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00                                              | Si tiene costo, depende del tipo de establecimiento de acuerdo a la categorización del establecimiento (reforma No. 4907 del Acuerdo Ministerial 4712) | Usuarios Personas Naturales: Establecimientos de servicios de salud - Privados (Responsable técnico)<br><br>Usuarios Personas Jurídicas: Establecimientos de servicios de salud - Privados<br><br>Usuarios Entidades Gubernamentales: Establecimientos de servicios de salud - Públicos (toda la red) | Todas las coordinaciones zonales del MSP, incluido Planta Central                                                                                           | Coordinación Zonal 1 Ciudad Ibarra , Miguel Oviedo 577 y Sucre , ref. esquina del coco IMBABURA 062950053<br><br>Coordinación Zonal 2 Tena , Av. 15 de Noviembre y 12 de Febrero , ref. frente a la cooperativa 29 de octubre 062886420<br><br>Coordinación Zonal 3 Av. Humberto Moreano 2069 y Alfonso Villagomez 032961891<br><br>Coordinación Zonal 4 Rocafuerte , 12 de Marzo y Eloy Alfaro. 052639000<br><br>Coordinación Zonal 5 Cerro del Carmen 04 371 3815<br><br>Coordinación Zonal 6 Av. 12 de Abril 599 y Fray Vicente Solano 072831221<br><br>Coordinación Zonal 7 Calle Santo Domingo entre Riobamba y Machala (Ciudadela del Maestro) 2570584 - 2585436<br><br>Coordinación Zonal 8 Av. Plaza Dafín y Francisco Boloña - Edificio Público del Sector Social 042591011, 042591055<br><br>Coordinación Zonal 9 Juan León Mera N26-38 y Santa María (+593 2) 3931020<br><br>Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (+593 2) 3 814 400 | Ventanilla de la Coordinación Zonal y Planta Central                                                                                                          | No                                                                                                                                                                                                          | No aplica                     | No aplica                                                                                                       | 1.786                                                                                                           | 21.438                                                                                       | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario)                 |                                                        |
| 2   | Registro de Títulos de profesionales de la salud                                  | Servicio orientado a registrar los títulos de los profesionales de la salud para su correspondiente habilitación y para que de esta forma puedan ejercer su carrera profesional. | <b>Trámite: Solicitud de registro de títulos de médicos, odontólogos, enfermeras y obstetrces nacionales</b><br>1.-Ingresar al portal del MSP <a href="http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/">http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/</a> .<br>2.-Ir a la sección de títulos en línea.<br>3.-Crear usuario y contraseña.<br>4.-Confirmar datos personales.<br>5.-Ingresar datos laborales.<br>6.-Realizar la solicitud de registro.<br>6.1 Si es aprobada imprimir el certificado de registro correspondiente.<br><br><b>Trámite: Solicitud de registro de títulos de otras profesiones de la salud nacionales</b><br>1.-Ingresar al portal del MSP. <a href="http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/">http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/</a> .<br>2.-Ir a la sección de títulos en línea.<br>3.-Crear usuario y contraseña.<br>4.-Confirmar datos personales.<br>5.-Ingresar datos laborales.<br>6.-Realizar la solicitud de registro.<br>6.1 Si es aprobada imprimir el certificado de registro correspondiente.<br><br><b>Trámite: Solicitud de registro de títulos de médicos, odontólogos, enfermeras y obstetrces con formación en el extranjero</b><br>1.-Ingresar al portal del MSP. <a href="http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/">http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/</a> .<br>2.-Ir a la sección de títulos en línea.<br>3.-Crear usuario y contraseña.<br>4.-Confirmar datos personales.<br>5.-Ingresar datos laborales.<br>6.-Realizar la solicitud de registro.<br>7.-Subir al sistema el documento de convalidación año rural<br>7.1 Si es aprobada imprimir el certificado de registro correspondiente. | Certificado de cumplimiento de año de salud rural<br><br>No aplica<br><br>Certificado de convalidación del año de salud rural                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Todos los días, las 24 horas                                                  | No tiene costo                                                                                                                                         | 24 horas                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Usuarios Personas Naturales: Profesionales de la Salud                                                                                                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No aplica                                                                                                                                                     | <a href="http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/">http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/</a>                                                                                             | Si                            | <a href="http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/">http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/</a> | <a href="http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/">http://www.salud.gob.ec/registro-titulos-online/</a> | 1.500                                                                                        | 18.000                                                                 | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |

[illegible]

|   |                                                                           |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                  |            |    |           |           |    |     |                                                        |
|---|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|-----------|-----------|----|-----|--------------------------------------------------------|
| 5 | Concesión de personalidad jurídica de organizaciones de la sociedad civil | Servicio orientado a la adjudicación de personalidad jurídica de organizaciones de la sociedad civil para que puedan ejercer sus actividades. | <p><b>Trámite: Solicitud de concesión de personalidad jurídica a personas naturales (Fundaciones o corporaciones de primer grado)</b><br/>1. Entregar el requerimiento y documentos habilitantes al personal de Consultoría Legal.<br/>2. Esperar la respuesta a su requerimiento, de acuerdo a las indicaciones dadas por el funcionario.<br/>3. Acudir en la fecha y hora establecida para recepcionar la respuesta a su requerimiento.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de concesión de personalidad jurídica a personas jurídicas (Corporaciones de segundo y tercer grado)</b><br/>1. Entregar el requerimiento y documentos habilitantes al personal de Consultoría Legal.<br/>2. Esperar la respuesta a su requerimiento, de acuerdo a las indicaciones dadas por el funcionario.<br/>3. Acudir en la fecha y hora establecida para recepcionar la respuesta a su requerimiento.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de inclusión y exclusión de miembros de la organización</b><br/>1. Entregar el requerimiento y documentos habilitantes al personal de Consultoría Legal.<br/>2. Esperar la respuesta a su requerimiento, de acuerdo a las indicaciones dadas por el funcionario.<br/>3. Acudir en la fecha y hora establecida para recepcionar la respuesta a su requerimiento.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de registro de directivas de la organización</b><br/>1. Entregar el requerimiento y documentos habilitantes al personal de Consultoría Legal.<br/>2. Esperar la respuesta a su requerimiento, de acuerdo a las indicaciones dadas por el funcionario.<br/>3. Acudir en la fecha y hora establecida para recepcionar la respuesta a su requerimiento.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de disolución y liquidación de la organización</b><br/>1. Entregar el requerimiento y documentos habilitantes al personal de Consultoría Legal.<br/>2. Esperar la respuesta a su requerimiento, de acuerdo a las indicaciones dadas por el funcionario.<br/>3. Acudir en la fecha y hora establecida para recepcionar la respuesta a su requerimiento.</p> | <p>* Solicitud patrocinada por un abogado<br/>* Acta de la Asamblea General Constitutiva de la organización en formación<br/>* Proyecto de estatuto<br/>* Acta de la asamblea en la que conste la aprobación del estatuto<br/>* Documento o documentos que acrediten el patrimonio de la organización social<br/>* Nómina de miembros fundadores<br/>* Documento de identidad de cada uno de los miembros fundadores<br/>* Certificado de votación de cada uno de los miembros</p> <p>* Solicitud patrocinada por un abogado<br/>* Acta de la Asamblea General Constitutiva de la organización en formación<br/>* Actas de las asambleas certificadas por el secretario titular de cada organización social participante<br/>* Lista con los nombres y apellidos completos, nacionalidad, número de documento de identidad y firmas respectivas del representante o representantes legales de las personas jurídicas participantes<br/>* Acuerdo ministerial o instrumento legal que acredite la personalidad jurídica de la organización social y de existir, la última reforma del estatuto, legalmente aprobada<br/>* Nómina de la directiva de las organizaciones participantes y del documento que acredite la representación legal de cada organización<br/>* Certificado de registro de las personas jurídicas participantes</p> <p>* Solicitud firmada por el representante legal<br/>* Acta de la asamblea en la que conste la inclusión y exclusión de los miembros de la organización<br/>* Solicitud de ingreso o salida de la organización suscrita por quien solicita la necesidad de permanecer o retirarse de la organización</p> <p>* Solicitud firmada por el representante legal<br/>* Convocatoria para la asamblea<br/>* Acta de la asamblea en la que conste la elección de la directiva y certificada por el secretario<br/>* Lista con los nombres y apellidos completos de los asistentes a la asamblea con número del documento de identidad y firmas<br/>* Certificado actualizado del Registro Único de</p> <p>* Solicitud firmada por el representante legal<br/>* Acta de la asamblea en la que debe constar la resolución de la disolución y liquidación de la organización<br/>* Lista con los nombres y apellidos completos de los asistentes a la asamblea con número del documento de identidad y firmas<br/>* Resultado de la disolución y liquidación (Informe del Liquidador)</p> | <p>* Revisión y análisis del requerimiento (Dir. Consultoría Legal)<br/>* Criterio técnico en base al proyecto de estatuto remitido por la organización.<br/>* Emisión de acuerdo que concede personería jurídica y aprobación del estatuto. (con firm de la ministra)<br/>* Seguimiento a la organización, mismo que es validado por la unidad técnica competente.</p> | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanos y ciudadanas ecuatorianas<br>Usuarios Personas Jurídicas: Organizaciones sociales<br>Usuarios Entidades Gubernamentales: Entidades u organismos competentes del Estado<br>Usuarios Entidades ONG: ONG's que realicen actividades en el Ecuador<br>Idiomas de Atención: Español | Planta Central - MSP | Ministerio de Salud - Planta Central<br>Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (593) (2) 381 44 00; ext. 9212 | Ventanilla | No | No aplica | No aplica | 25 | 300 | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
|   |                                                                           |                                                                                                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a profesionales discapacitados</b><br/>1.-Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.-Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a mujeres embarazadas</b><br/>1.-Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.-Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>* Registro de título (CONESUP)- (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"<br/>* Carnet de discapacidad<br/>* Certificado médico que determine el diagnóstico de una enfermedad catastrófica o rara<br/>* Declaración juramentada con que se justifique estar a cargo de un familiar con discapacidad o enfermedad catastrófica, huérfano o rara</p> <p>* Registro de título (CONESUP)- (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"<br/>* Certificado médico de embarazo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                  |            |    |           |           |    |     |                                                        |

|   |                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                |            |                                                        |                      |                                                                                                               |            |    |           |           |                                                                                         |                                                                                         |                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|------------|--------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 6 | Asignación de plazas para cumplir el Servicio de Año de Salud Rural                                    | Servicio orientado a la asignación de las plazas existentes en la Red Pública de Salud entre los aspirantes interesados siguiendo ocho criterios de priorización:<br>1.- Profesionales que presenten alguna discapacidad, 2.- Mujeres embarazadas, 3.- Madres de niños menores de dos años, 4.- Madres de niños menores de cinco años, 5.- Mejores egresados, 6.- Profesionales casados o en unión de hecho, 7.- Profesionales solteros, 8.- Profesionales que no se presentaron, renunciaron o abandonaron la plaza que le fuere asignada en sorteos anteriores sin la debida justificación. | <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de 2 años</b><br/>1.- Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.- Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a madres de niños menores de cinco años</b><br/>1.- Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.- Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a profesionales de la salud mejor egresados</b><br/>1.- Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.- Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a profesionales de la salud casados o en unión de hecho</b><br/>1.- Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.- Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a profesionales solteros/as</b><br/>1.- Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.- Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de asignación de plazas a profesionales de la salud que no se presentaron, renunciaron, o abandonaron la plaza en sorteos anteriores</b><br/>1.- Ingresar registro y requisitos en el sistema<br/>2.- Espera de comunicación por parte del Ministerio de Salud Pública.<br/>3.- Asistir al sorteo en la fecha señalada.</p> | <p>* Registro de título (CONESUP) - (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"<br/>* Partida de nacimiento<br/>* Sentencia expedida por juez competente<br/>* Declaración juramentada respecto a la tutela del menor</p> <p>* Registro de título (CONESUP) - (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"<br/>* Partida de nacimiento<br/>* Sentencia expedida por juez competente<br/>* Documento que certifica la declaración juramentada respecto a la tutela del menor</p> <p>* Registro de título (CONESUP) - (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"<br/>* Acta de matrimonio<br/>* Acta notarial de unión de hecho</p> <p>* EDUCACIÓN Superior, Científica, Tecnología E Innovación<br/>Registro de título (CONESUP) - (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"</p> <p>* Registro de título (CONESUP) - (SENECYT)<br/>* Certificado de aprobación del examen de habilitación del ejercicio profesional<br/>* Certificado de aprobación del "módulo de inducción general"</p> | * Planificación<br>* Validación de la información<br>* Sorteo y elección de plaza<br>* Contratación<br>* Seguimiento y Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 | No tiene costo | 24 horas   | Usuarios Personas Naturales: Profesionales de la salud | Planta Central - MSP | Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (593) (2) 381 44 00; ext. 2113 | Ventanilla | No | No aplica | No aplica | No esta definido (depende de los profesionales inscritos), son cantidades considerables | No esta definido (depende de los profesionales inscritos), son cantidades considerables | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
| 7 | Certificación de documentos emitidos por los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública | Servicio orientado a personas particulares que deseen un certificado médicos y otros afines a salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Trámite: Solicitud de certificación del "Certificado de Vacuna" para viajes al exterior</b><br/>1.- Asistir a una casa de salud del MSP.<br/>2.- Solicita el certificado que requiere.<br/>3.- Ingresa el certificado por ventanilla.<br/>4.- Recibe el certificado validado de las firmas correspondientes.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de certificación del "Certificado Médico" para viajes al exterior</b><br/>1.- Asistir a una casa de salud del MSP.<br/>2.- Solicita el certificado que requiere.<br/>3.- Ingresa el certificado por ventanilla.<br/>4.- Recibe el certificado validado de las firmas correspondientes.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de certificación del "Informe de Historia Clínica" para viajes al exterior</b><br/>1.- Asistir a una casa de salud del MSP.<br/>2.- Solicita el certificado que requiere.<br/>3.- Ingresa el certificado por ventanilla.<br/>4.- Recibe el certificado validado de las firmas correspondientes.</p> <p><b>Trámite: Solicitud de certificación del "Informe Médico" para viajes al exterior</b><br/>1.- Asistir a una casa de salud del MSP.<br/>2.- Solicita el certificado que requiere.<br/>3.- Ingresa el certificado por ventanilla.<br/>4.- Recibe el certificado validado de las firmas correspondientes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>* Certificado de Vacuna emitido por las Unidades Operativas del Ministerio de Salud<br/>* Cédula de ciudadanía o pasaporte<br/>* Poder notariado del representante en caso de menor de edad o terceras personas para realizar el trámite</p> <p>* Certificado médico emitido por las Unidades Operativas del Ministerio de Salud<br/>* Cédula de ciudadanía o pasaporte<br/>* Poder notariado del representante en caso de menor de edad o terceras personas para realizar el trámite</p> <p>* Informe de Historia Clínica emitido por las Unidades Operativas del Ministerio de Salud<br/>* Cédula de ciudadanía o pasaporte<br/>* Poder notariado del representante en caso de menor de edad o terceras personas para realizar el trámite</p> <p>* Informe Médico emitido por las Unidades Operativas del Ministerio de Salud<br/>* Cédula de ciudadanía o pasaporte<br/>* Poder notariado del representante en caso de menor de edad o terceras personas para realizar el trámite</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>* Revisar documento y verificar si quién le emite está registrado en el MSP<br/>* Notificar novedades<br/>* Sellar documento<br/>* Solicitar al usuario que espere el tiempo correspondiente de acuerdo al trámite solicitado<br/>* Llevar documento al responsable del servicio<br/>* Revisar y certificar documento<br/>* Entregar documento a ventanilla<br/>* Revisar que el documento se encuentre correctamente certificado<br/>* Registrar datos y archivar documento según corresponda<br/>* Entregar documento y dar las indicaciones necesarias</p> | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 | No tiene costo | 30 minutos | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanía                | Planta Central - MSP | Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (593) (2) 381 44 00; ext. 2116 | Ventanilla | No | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos                                                               | Se esta recopilando datos                                                               | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |

|   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                |                                             |                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                |            |           |           |           |                           |                           |                                                        |
|---|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|
| 8 | Convalidación del Año de Salud Rural      | Servicio orientado a Homologar o equiparar el año de salud rural realizado en el exterior de los profesionales de la salud de acuerdo a la normativa ecuatoriana vigente.                                                                                                     | <p><b>Trámite: Solicitud de convalidación del Año de Salud Rural</b></p> <p>1.-Entregar la documentación con la solicitud en Secretaría General.</p> <p>2.-Verificar el listado de la página web del MSP <a href="http://www.salud.gov.ec">www.salud.gov.ec</a>.</p> <p>3.-En el caso de complementar documentación faltante, realizarla directamente a la</p>                                                                                                          | <p>* Solicitud de convalidación dirigida al Director/a Nacional de Normalización del Talento Humano en Salud, con firma auténtica del solicitante;</p> <p>* Copia a color notariada de la certificación que acredite, de manera explícita, el cumplimiento del año de salud rural o su equivalente, del país donde lo realizó y su correspondiente apostille o legalización</p> <p>* Impresión del Registro de ellos) título(s) del tercer nivel y otros (de haberlos), en la SENESCYT / CONESUP. Este documento será verificado por el personal responsable del trámite en el Ministerio de Salud;</p> <p>* Copia a color notariada del pasaporte y la visa que le permite trabajar en el Ecuador. (Visas 9-V o 9-W; 12-XI MERCOSUR).</p> <p>* Copia notariada de los</p> | <p>* Revisar documentación</p> <p>* Notificar novedades</p> <p>* Solicitar al usuario espere mientras se certifica el documento</p> <p>* Llevar documento al responsable del servicio</p> <p>* Revisar y certificar documento</p> <p>* Entregar documento a ventanilla</p> <p>* Revisar que el documento se encuentre correctamente certificado</p> <p>* Registrar datos del documento conforme a la matriz</p> <p>* Entregar documento y dar las indicaciones necesarias</p>                                                                                                                                                                                           | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00                                                                      | No tiene costo | 4 días                                      | Usuarios Personas Naturales: Profesionales de la Salud                                | Planta Central - MSP                                                     | Ministerio de Salud - Planta Central. Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (593) (2) 381 44 00; ext. 2116 | Ventanilla | No        | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos | Se esta recopilando datos | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
| 9 | Calificación de personas con discapacidad | Servicio orientado a la calificación y acreditación de las personas con discapacidad a través de una valoración clínica integral. El servicio se lo brinda a nivel desconcentrado en unidades operativas de primer nivel que cumplan con los requisitos mínimos establecidos. | <p><b>Trámite: Solicitud de calificación de personas con discapacidad en establecimientos de salud</b></p> <p>1.-Llamar al call center 171 para solicitar el turno.</p> <p>2.- Acudir a la cita con 30 minutos de anticipación para apertura de historia clínica.</p> <p>3.- En caso de cumplir con los requisitos, evaluación que determina una valoración porcentual (30% mínimo), será acreditado y recibirá el carné otorgado por el profesional calificador/a.</p> | <p>* Cita médica para el Establecimiento de Salud agendada a través del call contact center (171) o presencialmente</p> <p>* Documento de identificación (cédula , pasaporte, cédula de refugiado/a)</p> <p>* Certificado médico de especialidad</p> <p>* Documentación relacionada con la condición de salud</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>* Asignar turno</p> <p>* Revisar requisitos</p> <p>* Verificar historia clínica</p> <p>* Aperturar historia clínica</p> <p>* Registrar historia clínica en parte diario</p> <p>* Registrar historia clínica en sistema informático</p> <p>* Realizar llamado al usuario para revisión</p> <p>* Valoración clínica</p> <p>* Registrar valoración en Software de Registro</p> <p>* Comunicar al usuario que el % de discapacidad no cumple con lo requerido y emitir certificado</p> <p>* Generar documentación de certificado de persona con discapacidad o carné con firmas electrónicas correspondientes</p> <p>* Entregar documento (credencial o certificado)</p> | De acuerdo al horario establecido en los Establecimientos de Salud autorizados para dar este servicio | No tiene costo | 2 horas a 30 días, dependiendo de los casos | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanía en general (afiliados o no afiliados al IESS) | Establecimientos de Salud de Primer Nivel autorizados para este servicio | En la herramienta GEOSALUD se encuentran georeferenciada toda la información                                   | Ventanilla | No aplica | No aplica | No aplica | 8.333                     | 100.000                   | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
|   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de inhumaciones en criptas</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                                                                                                                 | <p>* Copia del certificado de defunción</p> <p>* Fotocopia del informe estadístico de defunción del INEC</p> <p>* Fotocopia del certificado de formalización del cadáver, de ser el caso</p> <p>* Solicitud de inhumación</p> <p>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona que solicita la autorización</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                |                                             |                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                |            |           |           |           |                           |                           |                                                        |
|   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de inhumaciones de los fetos en criptas</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                                                                                                    | <p>* Copia de la Licencia de inhumación</p> <p>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía de quien lo solicita, que podrán ser los padres y a falta de éstos los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, o segundo grado de afinidad</p> <p>* Solicitud de inhumación</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                |                                             |                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                |            |           |           |           |                           |                           |                                                        |
|   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de exhumaciones en cementerios</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                                                                                                             | <p>* Copia del certificado de defunción</p> <p>* Fotocopia del informe estadístico de defunción otorgado por el INEC</p> <p>* Solicitud de inhumación</p> <p>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía del solicitante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                |                                             |                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                |            |           |           |           |                           |                           |                                                        |
|   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de exhumaciones de cadáveres o restos humanos</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                                                                                              | <p>* Copia del certificado de defunción</p> <p>* Certificado de inhumación otorgado por el cementerio</p> <p>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía del solicitante</p> <p>* Solicitud de exhumación</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |                |                                             |                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                |            |           |           |           |                           |                           |                                                        |
|   |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de cremación de cadáveres humanos</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                                                                                                          | <p>* Original o copia de la partida de defunción</p> <p>* Fotocopia del informe estadístico de defunción otorgado por el INEC</p> <p>* Pública Copia de la autorización de exhumación, de ser el caso, otorgado por la autoridad de salud correspondiente</p> <p>* Solicitud de autorización de cremación</p> <p>* Fotocopias de las cédulas de ciudadanía de quienes solicitan la cremación del cadáver</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>* Emitir certificado de defunción</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |                |                                             |                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                |            |           |           |           |                           |                           |                                                        |

|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|
| 10 | Gestión (inhumación, exhumación, formalización, embalsamamiento, cremación y traslado) relacionada con el manejo de cadáveres humanos                  | Servicio orientado a la emisión de autorizaciones para la inhumación, exhumación, formalización, embalsamamiento, cremación y traslado de cadáveres humanos.                                                         | <p><b>Trámite: Solicitud de conservación de cadáveres humanos (embalsamamiento)</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                           | <p>* Solicitud de embalsamamiento dirigida a la autoridad sanitaria competente para realizar el procedimiento</p> <p>* Fotocopia del informe estadístico de defunción otorgada por el INEC</p> <p>* Cédula de ciudadanía y certificado de votación del solicitante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Todos los días, las 24 horas (conforme a lo dispuesto) | No tiene costo | 24 horas | Usuarios Personas Naturales: Familiar o responsable autorizado del cadáver *<br>Unidades Operativas de Salud que no pertenecan al Ministerio de Salud Pública. *<br>Ministerio de Inclusión Económica y Social                                                   | Establecimientos de Salud de Segundo y Tercer Nivel establecidos por la autoridad competente; y Zonales pertinentes | En la herramienta GEOSALUD se encuentran georeferenciada toda la información                                          | Ventania                                                                    | No | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos | Se esta recopilando datos | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Trámite: Solicitud de conservación de cadáveres humanos (formalización)</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                             | <p>* Solicitud de formulación dirigida a la autoridad sanitaria competente para realizar el procedimiento</p> <p>* Fotocopia del informe estadístico de defunción otorgada por el INEC</p> <p>* Cédula de ciudadanía y certificado de votación del solicitante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Trámite: Solicitud de traslado de cadáveres humanos dentro del territorio nacional</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                  | <p>* Fotocopia del informe estadístico de defunción otorgada por el INEC</p> <p>* Original o copia del certificado de inhumación</p> <p>* Fotocopia del certificado para la conservación de cadáveres, embalsamamiento o formalización</p> <p>* Copia certificada del protocolo de autopsia médico legal, de ser el caso</p> <p>*Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona solicitante</p>                                                                                                                                                                               |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Trámite: Solicitud de traslado de cadáveres humanos fuera del país</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                  | <p>* Certificado de embalsamamiento</p> <p>* Autorización de los familiares del fallecido, debidamente certificada por el Consúl en el Ecuador del país de destino del cadáver</p> <p>* El ataúd en el que se transportará el cadáver</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Trámite: Solicitud de transporte de cenizas de cadáveres humanos</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                    | <p>* Copia de la partida de defunción</p> <p>* Certificado de cremación emitido por la entidad que efectuó el procedimiento</p> <p>* Fotocopia de autorización de cremación otorgado por la autoridad de salud</p> <p>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona solicitante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Trámite: Solicitud de ingreso de cadáveres humanos al Ecuador</b></p> <p>1. Acercarse al establecimiento de Salud y presentar solicitud para autorización del manejo de cadáveres, adjuntando los requisitos correspondientes.</p> <p>2. Recetar autorización y procede al movimiento autorizado del cadáver.</p>                                                                       | <p>* Certificado de defunción legalizado en el país donde ocurrió el fallecimiento</p> <p>* Fotocopia del certificado de embalsamamiento</p> <p>* Permiso de traslado en el que conste el apellido, nombre y edad del fallecido, así como el lugar y causa de defunción expedido por la autoridad competente del lugar en el que ocurrió el fallecimiento</p> <p>* Copia certificada del protocolo de la autopsia médico legal, de ser el caso</p> <p>* Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona solicitante</p> <p>* El ataúd en el que se transportará el cadáver</p> |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| 11 | Atención a consultas de trámites ingresados al Ministerio de Salud Pública y temas relacionados a procesos de la Institución y sus Entidades Adscritas | Servicio orientado a informar sobre los trámites ciudadanos que ingresan al MSP a través de la Secretaría General, así como también resolver consultas relacionadas con la gestión organizacional de la institución. | <p><b>Trámite: Solicitud de consulta de estado de trámite en Quiquex</b></p> <p>- Entregar documentación.</p> <p>- Esperar el tiempo indicado para su respuesta en base a lo establecido por la ley e indicaciones dadas por el personal de Secretaría General.</p> <p>- Ingresar al Sistema de Gestión Documental con el número asignado.</p> <p>- Recetar respuesta a su requerimiento.</p> | <p>* Nombre del Remitente, Unidad Destinataria y Fecha de ingreso del documento</p> <p>* Copia del trámite Ingresado en Secretaría General</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00                       | No tiene costo | 2 horas  | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanía<br>Usuarios Personas Jurídicas: Instituciones Públicas y Privadas<br>Usuarios Entidades Gubernamentales: Entidades sin fines de lucro<br>Usuarios Entidades ONG: Fundaciones, Asociaciones, Federaciones, Colegios, etc. | Planta Central - MSP                                                                                                | Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (953) (2) 381.44.00; ext. 1101 al 1105 | Ventania                                                                    | No | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos | Se esta recopilando datos | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
|    |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Trámite: Solicitud de atención a consultas relacionadas a los procesos del MSP y sus entidades Adscritas</b></p> <p>- Realizar la consulta al funcionario.</p> <p>- Esperar el tiempo indicado para su respuesta en base a lo establecido e indicaciones dadas por el personal de Secretaría General.</p> <p>- Recetar respuesta a su requerimiento.</p>                                | Indicar la necesidad o consulta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                |          |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                             |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| 12 | Gestión de requerimientos e inconformidades ciudadanas al servicio de salud ( Modelo de Gestión de requerimientos e inconformidades ciudadanas)        | Servicio orientado a la recepción, análisis y gestión de requerimientos e inconformidades ciudadanas relacionadas a los servicios de la salud pública.                                                               | <p><b>Trámite: Solicitud de requerimiento o inconformidad del servicio de salud pública</b></p> <p>1. Realizar llamada a través de contact center 171 opción 3 o realizar su inconformidad en las ventanillas de los Establecimientos del MSP.</p> <p>2. Realizar seguimiento al requerimiento e inconformidad</p> <p>2. Recibir la resolución del requerimiento e inconformidad</p>          | <p>Requerimiento o inconformidad vía telefónica o presencial</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Todos los días, las 24 horas                           | No tiene costo | 10 días  | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanía<br>Usuarios Personas Jurídicas: Instituciones, organizaciones, empresas, etc.<br>Usuarios Entidades Gubernamentales: no aplica<br>Usuarios Entidades ONG: Organizaciones de sociedad civil                               | Establecimientos de Salud del MSP                                                                                   | En la herramienta GEOSALUD se encuentran georeferenciada toda la información                                          | Ventania<br><a href="http://www.salud.gov.ec/">http://www.salud.gov.ec/</a> | No | No aplica | No aplica | 1.260                     | 15.120                    | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |

|                                                                                            |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|-----------|-----------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|
| 13                                                                                         | Declaración de necesidad (statement of need) de especialización                                                | Servicio enfocado a proporcionar la declaración de necesidad a profesionales médicos que realizarán una especialidad o subespecialidad en EEUU, documento requiendo para obtener la visa J1 (visado especial para estudios) ; además para el país que requiera. | <b>Trámite: Solicitud de declaración de necesidad (statement of need) de especialización</b><br>1.- Ingresar solicitud en ventanilla con toda la documentación.<br>2.- retirar el documento                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Solicitud dirigida a la Ministra de Salud Pública.</li> <li>* Carta de compromiso con firma del solicitante o apoderado;</li> <li>* Copia de título notariado</li> <li>* Copia de cédula</li> <li>* Copia del contrato (lugar dónde tomará la especialización)</li> <li>* Copia de papeleta de votación</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recepción y validación de la documentación</li> <li>* Emitir solicitud de criterio a Normalización de Talento Humano</li> <li>* Receptar criterio técnico de Normalización de Talento Humano</li> <li>* Elaborar documento para firma de la máxima autoridad</li> <li>* Entregar la declaración de necesidad (statement of need) para la firma de la máxima autoridad del MSP</li> <li>* Receptar y entregar al solicitante la declaración de necesidad</li> <li>* Archivar copias de toda la documentación</li> </ul> | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 | No tiene costo | 10 días | Usuarios Personas Naturales: Profesionales médicos                                                                                                                                                                         | Planta Central - MSP                                                             | Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (+593 2) 3 814 400 ext. 9471, 9400 | Ventanilla | No | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos | Se esta recopilando datos | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
| 14                                                                                         | Auspicio institucional del MSP para capacitaciones de Salud                                                    | Servicio orientado a la ciudadanía que tenga interés en el auspicio institucional otorgado por el MSP a los programas de capacitación en salud (Acuerdo 779 Art. 1)                                                                                             | <b>Trámite: Solicitud de auspicio institucional del MSP para capacitaciones de Salud.</b><br>1.- Entregar solicitud en ventanilla con los requisitos correspondientes.<br>2.- Recibe la respuesta en físico o al correo electrónico de la concesión o no del auspicio institucional.                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Solicitud dirigida a la Máxima Autoridad del MSP</li> <li>* Descripción del evento, metodología del evento, objetivos generales y específicos, a quien va dirigida, carga horaria)</li> <li>* Cronograma de actividades (detallado: fechas, horas, temas a tratar y expositores)</li> <li>* Lista completa y hojas de vida de los señores expositores nacionales y extranjeros</li> <li>* Fotocopia del Aval Académico</li> <li>* Fotocopia de Avals de Entidades u Organismos del país</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recibir las solicitudes (mismas que deben ser ingresadas con 30 días mínimo a la fecha inicio del evento)</li> <li>* Verificar que cumplan con los requisitos</li> <li>* Enviar a DINHTS para que emita criterio técnico</li> <li>* Desarrollar el oficio para consideración de la máxima autoridad según criterio técnico</li> <li>* Emitir el otorgamiento del auspicio institucional</li> </ul>                                                                                                                     | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 | No tiene costo | 30 días | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanía<br>Usuarios Personas Jurídicas: Entidades Publicas y privadas<br>Usuarios Entidades Gubernamentales: Con y sin fines de lucro<br>Usuarios Entidades ONGs: Con y sin fines de lucro | Planta Central - MSP                                                             | Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (+593 2) 3 814 400 ext. 9471, 9400 | Ventanilla | No | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos | Se esta recopilando datos | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
| 15                                                                                         | Anuencia por parte del MSP para actividades de atención en salud para brigadas médicas con personal extranjero | Servicio orientado al otorgamiento del permiso de ingresos a las misiones médicas y de los medicamentos e insumos que traigan con ellos.                                                                                                                        | <b>Trámite: Solicitud de anuencia por parte del MSP para actividades de atención en salud para brigadas médicas con personal extranjero</b><br>1.- Entregar solicitud y documentación requerida en ventanilla.<br>2.- Completar de ser necesario los requisitos de acuerdo a la normativa vigente.<br>3.- Recibir respuesta a través de quipux, correo electrónico y físico. | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Solicitud dirigida a la Máxima Autoridad del MSP</li> <li>* Detalle de las actividades que se realizarán y la población beneficiada</li> <li>* Lista completa de los profesionales, auxiliares y demás miembros que conforman la misión médica</li> <li>* Títulos notariados y apostillados o consularizados en el país de origen del personal que conforma la misión médica</li> <li>* Certificación de la Unidad de Salud, pública o privada, donde se desarrollará la actividad en salud (seguimiento)</li> <li>* Informe de actividades al término de las jornadas médicas</li> <li>* En caso de traer medicamentos o insumos médicos, presentar el Formulario de Medicamentos y Dispositivos Médicos que ingresan para Misiones Médicas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Recepción y revisión de documentos</li> <li>* Elaborar borrador de la respuesta del quipux recibido y enviar para su revisión</li> <li>* Sumillar el documento por el Director y por la analista que realiza el documento</li> <li>* Enviar el documento autorizado escaneado con la respuesta al quipux</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 | No tiene costo | 15 días | Usuarios Personas Naturales: Ciudadanía                                                                                                                                                                                    | Planta Central - MSP                                                             | Ministerio de Salud - Planta Central Av. República del Salvador 36-64 y Suecia (+593 2) 3 814 400 ext. 9471       | Ventanilla | No | No aplica | No aplica | Se esta recopilando datos | Se esta recopilando datos | No aplica (no existen encuestas realizadas al usuario) |
| Para ser llenado por las instituciones que disponen de Portal de Trámites Ciudadanos (PTC) |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | Portal de Trámite Ciudadano (PTC)                                                |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| FECHA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                                     |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | 30/06/2015                                                                       |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | MENSUAL                                                                          |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION - LITERAL d):                                           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | Coordinación General Estratégica                                                 |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN DEL LITERAL d):                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | Gabriela Jaramillo                                                               |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:          |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | <a href="mailto:gabriela.jaramillo@msp.gub.ve">gabriela.jaramillo@msp.gub.ve</a> |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |
| NÚMERO TELEFÓNICO DEL O LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACIÓN:           |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                |         |                                                                                                                                                                                                                            | 3814400 ext. 5620                                                                |                                                                                                                   |            |    |           |           |                           |                           |                                                        |