

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMULARIO MSP/BRIGADAS MEDICAS- form. Xxxx/2019 – SOLICITUD PARA AUTORIZACION DE BRIGADAS MÉDICAS**

Dentro de los requisitos para acceder a Brigadas Médicas, se encuentra el llenado de Solicitud de Autorización. La información registrada en el presente formulario, tendrá un conjunto ordenado de variables y categorías que permiten obtener una secuencia en el proceso de autorización para ejecutar una brigada médica.

El presente formulario se encuentra en la página WEB del MSP, la misma que debe ser descargada para ser presentada en físico, en la Coordinación Zonal correspondiente

Este formulario será de aplicación obligatoria por parte del requirente/solicitante.

### **Consideraciones generales para el registro de este formulario:**

- La información que requiere este formulario es de registro obligatorio, por parte del requirente
- En caso de que existan variables que no pueden ser llenadas, se colocará NA = no aplica
- Este formulario será revisado por la Dirección Nacional de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública
- Se registrará con letra clara, legible y sin enmiendas, o en forma digital
- Todas las firmas se realizarán con esferográfico color azul
- No dejar espacios en blanco

### **Instructivo:**

El presente formulario consta de 7 Bloques, los mismos que se encuentran identificados por una letra mayúscula, cada uno de ellos estructurado de acuerdo a la información requerida:

- **Código de Convocatoria** por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador: en este casillero se registrará el código que emite el Ministerio de Salud Pública en la publicación de la respectiva convocatoria que se encuentra en la página WEB del MSP. Esta convocatoria se la realiza en forma semestral
- **No aplica a convocatoria:** se registrará una X en este casillero, en caso de que la brigada médica no se encuentre dentro de los parámetros solicitados por el MSP en la convocatoria

### **A. LOS DATOS DEL SOLICITANTE**

Contiene:

- **Nombre o razón social:** registrar el nombre de la persona que solicita la brigada médica, o la razón social
- **RUC:** registrar el número de RUC del solicitante de la brigada médica
- **País:** registrar el nombre del país que proceden los profesionales de la brigada médica
- **Nombre del Representante legal:** registrar el nombre del representante legal del solicitante, este es un requerimiento que no puede faltar
- **Número del documento de identificación:** registrar el número del documento de identificación del representante legal: cédula de ciudadanía, cédula de identidad o pasaporte del representante legal
- **Nacionalidad:** registrar la nacionalidad del representante legal
- **Nombre del Responsable de la Brigada Médica:** registrar el nombre del responsable de la brigada médica
- **Teléfono:** registrar el número de teléfono del representante legal de la brigada médica
- **E-mail:** registrar el correo electrónico del representante legal
- **Página WEB:** registrar la página WEB del representante legal

## B. PLAN DE DESARROLLO DE LA BRIGADA

Contiene:

- **Nombre de la brigada de atención de salud :** registrar el nombre que tiene la brigada de atención de salud
- **Objetivo de la brigada de atención de salud:** describir el objetivo de ejecución de la brigada médica
- **Tipo de atención:** registrar una X según corresponda la atención de la brigada, en:
  - Clínica
  - Clínica quirúrgica
- **Numero proyectado de atenciones:** registrar el número posible que se planifica atender en la brigada, en caso de no contar con este dato, se registrará no aplica
- **Profesión/especialidad:** registrar la profesión y/o especialidad de los integrantes de la brigada médica
- **Temporalidad de la brigada:** registrar una X, según corresponda el tiempo de que durará la atención:
  - Por una sola vez
  - Número de veces por año:

Es importante indicar que el tiempo de ejecución de cada brigada no debe ser mayor a un mes
- **Fechas propuestas de ejecución:** registrar las fechas de inicio y final de la brigada, en formato: año, mes, día

## C. INSTALACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA BRIGADA EN EL TERRITORIO ECUATORIANO

Contiene:

- **Zona:** registrar el número de la coordinación zonal de salud donde se desarrollará la brigada de atención en salud
- **Provincia:** registrar el nombre de la provincia que corresponda
- **Cantón:** registrar el nombre del cantón que corresponda
- **Establecimiento de salud:** registrar una X en el casillero que corresponda el establecimiento de salud, sea del MSP, IESS, Fuerzas Armadas, Policía o Privado  
**Fuera del establecimiento de salud:** registrar una X en este casillero si la brigada se ejecutará fuera de un establecimiento de salud, como por ejemplo instituciones educativas, sede de organizaciones sociales, religiosas, entre otras
- **Permiso de funcionamiento:** registrar una X en el casillero que corresponda a la situación del establecimiento de salud: SI o NO

## D. TALENTO HUMANO DE LA BRIGADA MEDICA

Contiene:

### **Profesionales de salud que participan en la brigada de atención en salud:**

**Nro:** registrar en orden el número correspondiente a los profesionales participantes de acuerdo a la importancia dentro de la brigada médica

**Apellidos:** registrar los dos apellidos del profesional

**Nombres:** registrar los dos nombres del profesional

**Nacionalidad:** registrar la nacionalidad de cada profesional que participa en la brigada de atención de salud

**Número de documento de identificación:** registrar el número correspondiente a: cédula de ciudadanía, cédula de identidad o pasaporte

**Profesional/especialidad:** registrar el nombre de la profesión y/o especialidad de cada participante

**Registro profesional en el Ecuador:** registrar el número del código profesional de Ecuador, en el caso de profesionales ecuatorianos es el número de la cédula de ciudadanía

**Registro profesional extranjero apostillado:** registrar el número del código profesional del país que corresponda al profesional

**Actividad a realizar:** registrar el nombre de la actividad principal o general que realizará el profesional de salud

### **Profesionales de salud de apoyo:**

**Nro.:** registrar en orden el número correspondiente a cada personal de apoyo de la brigada médica

**Apellidos:** registrar los dos apellidos de los participantes

**Nombres:** registrar los dos nombres de los participantes

**Nacionalidad:** registrar la nacionalidad de cada profesional que participa en la brigada

**Número de documento de identificación:** registrar el número del documento de identificación de cada persona, sea este cédula de identidad, de ciudadanía o pasaporte

**Profesional/especialidad:** registrar el nombre de la profesión y/o especialidad

**Registro profesional en el Ecuador:** registrar el número del código profesional de Ecuador, en el caso de profesionales ecuatorianos es el número de cédula de ciudadanía

**Registro profesional extranjero apostillado:** registrar el número del código profesional del país que corresponda al profesional

**Actividad a realizar:** registrar el nombre de la actividad general que realizará el profesional de salud

#### **Profesionales de salud responsables del seguimiento de la brigada:**

**Nro.:** registrar en orden el número correspondiente a cada personal de apoyo de la brigada médica

**Apellidos:** registrar los dos apellidos de los participantes

**Nombres:** registrar los dos nombres de los participantes

**Nacionalidad:** registrar la nacionalidad de cada profesional que participa en la brigada

**Número de documento de identificación:** registrar el número del documento de identificación de cada persona, sea este cédula de identidad, de ciudadanía o pasaporte

**Profesional/especialidad:** registrar el nombre de la profesión y/o especialidad

**Registro profesional en el Ecuador:** registrar el número del código profesional de Ecuador, en el caso de profesionales ecuatorianos es el número de cédula de ciudadanía

**Registro profesional extranjero apostillado:** registrar el número del código profesional del país que corresponda al profesional

**Actividad a realizar:** registrar el nombre de la actividad general que realizará el profesional de salud

#### **E. POSIBLES BENEFICIOS DE LA BRIGADA**

**Nro.:** registrar el número correspondiente

**Nombres y apellidos:** registrar los dos nombres y los dos apellidos del beneficiario

**Nacionalidad:** registrar la nacionalidad de cada beneficiario

**Número de identificación:** registrar el número de identificación de cada beneficiario, sea este cédula de identidad, de ciudadanía o pasaporte

Esta información se registrará cuando se obtenga con anterioridad, caso contrario registrar no aplica

**Profesión/especialidad:** registrar el nombre de la profesión y especialidad

**Registro profesional en el Ecuador:** registrar el número del código profesional de Ecuador, en el caso de profesionales ecuatorianos es el número de cédula de ciudadanía

**Registro profesional extranjero apostillado:** registrar el número del código profesional del país que corresponda al profesional

**Actividad a realizar:** registrar el nombre del procedimiento que realizará el profesional de salud

## **F. PLAN DE CONTINGENCIA**

Describir el plan de contingencia respectivo que tendrá la brigada médica, en caso de requerir y adjuntarlo

## **G. DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL SOLICITANTE**

- **Describir la declaración del solicitante:** se encuentra en el formulario
- **Fecha:** registrar la fecha en que se realiza la presente solicitud, en el formato: año, mes y día
- **Apellidos:** registrar los dos apellidos del representante legal
- **Nombres:** registrar los dos nombres del representante legal
- **Firma y código:** registrar la firma y el código correspondiente

