

# Proceso interinstitucional de gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC, para dar respuesta a la variante Ómicron en el contexto de la pandemia por la COVID-19 – (GPI)

## Lineamientos operativos

Diciembre 2021

---

Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Viceministro de Atención Integral de la Salud  
Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud  
Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud  
Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud  
Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud  
Dirección Nacional de Normatización  
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica  
Dirección Nacional de Gestión de Riesgos  
Dirección Nacional de Hospitales

## **Autoridades**

Dra. Ximena Garzón, Ministra de Salud Pública

Dr. José Ruales, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud

Dr. Miguel Moreira, Viceministro de Atención Integral de Salud

Mgs. María Gabriela Aguinaga, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud

Mgs. Francisco Pérez, Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública

Mgs. Andrés Corral, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Mgs. Andrés Viteri, Director Nacional de Normatización.

Mgs. Darío Medranda, Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de la Salud

Mgs. Pablo Acosta, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Mgs. Diego Vallejo, Director Nacional de Gestión de Riesgos

Md. Natalia Alvaro, Directora Nacional de Hospitales

## **Equipo de redacción y autores**

José Aucapiña, médico, analista, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de la Salud, Quito.

Verónica Pozo, enfermera, especialista, Dirección Nacional Normatización, Quito.

Williams Montero, especialidad en gerencia en salud, analista, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de la Salud, Quito.

## Contenido

1. Introducción .....	4
2. Antecedentes y justificación .....	4
3. Objetivos.....	5
4. Alcance .....	5
5. Glosario de términos .....	6
6. Conformación del equipo de gestión de pacientes de las coordinaciones zonales de salud. ....	6
7. Funciones del equipo de gestión de pacientes de las Coordinaciones Zonales de Salud	7
8. Operativización .....	9
9. Reportería.....	11
10. Información pública.....	12
11. Consideraciones.....	12
12. Abreviaturas.....	12
13. Referencias.....	13
14. Anexos.....	14
.....	16

## 1. Introducción

A partir de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud designó a la variante ómicron del virus SARS-CoV-2 como una variante de preocupación a nivel mundial. La información sobre la variante ómicron es aún incierta y se está investigando con el fin de evaluar su transmisibilidad, gravedad y riesgo de reinfección.(1)

En la actualidad, en el Ecuador se han detectado varios casos de la variante ómicron, cuya característica es la alta transmisibilidad en la población y por lo tanto su probable diseminación a nivel nacional. Esta variante causa una enfermedad respiratoria aguda, que se presenta con gravedad y frecuencia variables según algunos países.

Aunque la enfermedad en la mayoría de los casos tiene manifestaciones clínicas leves o moderadas y se recupera espontáneamente, puede afectar con mayor frecuencia y gravedad a las personas de edad avanzada, a quienes ya padecen de otras enfermedades crónicas y a quienes no cuenten con el esquema completo de vacunación de la Covid-19.(2)

## 2. Antecedentes y justificación

La ley Orgánica de Salud establece en su Art. 4 que La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública.

Como autoridad sanitaria nacional se requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud, por lo que se ha realizado la desconcentración.

Tomando en cuenta que la desconcentración implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutoria de los territorios.

A escala mundial y en la región de las Américas se han identificado cinco variantes de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés). Estas son Alfa (Reino Unido, septiembre 2020), Beta (Sudáfrica, diciembre 2020), Gamma (Brasil, noviembre 2020), Delta (India, octubre 2020) y más recientemente Ómicron.(3)

El 26 de noviembre de 2021, la Organización Mundial de la Salud designó la variante Ómicron del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (designación de linaje filogenético de brote global nombrado (Pango) B.1.1.529) como una variante preocupante. Dos días después, el 28 de noviembre de 2021, se identificaron los dos primeros casos de Ómicron en Dinamarca en viajeros que regresaban de Sudáfrica. Al 9 de diciembre, se habían registrado en Dinamarca un total de 785 casos de Ómicron. (3)

En el Ecuador se detectó el primer caso de Ómicron el martes 14 de diciembre de 2021.

Con el propósito de mejor respuesta en la atención a los pacientes, tras el incremento de contagiados de COVID-19, por causa de la variante Ómicron, se desarrolla este lineamiento para guiar al Sistema Nacional del proceso interinstitucional de gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC, misma que permita gestionar la ocupación de camas en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención para dar respuesta a las variantes de preocupación en el contexto de la pandemia por la COVID-19, (GPI).

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Establecer directrices del proceso interinstitucional de gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC, para dar respuesta a la variante Ómicron en el contexto de la pandemia por la COVID-19 (GPI).

#### 3.2. Objetivos específicos

- Emitir los lineamientos técnicos y operativos que permitan ejecutar el proceso interinstitucional de gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC, para dar respuesta a la variante Ómicron en el contexto de la pandemia por la COVID-19.
- Coordinar la gestión de pacientes con los miembros de la RPIS o RPC, misma que permitirá gestionar la ocupación de camas en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención
- Monitorear y consolidar la información recopilada del aplicativo informático.
- Monitorear en tiempo real la capacidad instalada y resolutive de los establecimientos de salud y gestionar los recursos, sea hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI), cuidados intermedios, ambulancias, insumos, medicamentos y talento humano, para definir necesidad de derivación o referencia de pacientes.

### 4. Alcance

El presente lineamiento es de aplicación obligatoria para el Sistema Nacional de Salud.

## 5. Glosario de términos

**Derivación:** es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente. Para realizar las derivaciones a la red complementaria, primeramente, se debe agotar la red pública de salud y se debe utilizar el formulario 053.

**Equipo de gestión pacientes interinstitucional (GPI):** proceso interinstitucional de gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y otros de la RPIS y RPC, para dar respuesta a las variantes de preocupación en el contexto de la pandemia por la COVID-19.

**Reconversión de camas:** consiste en la reorganización de las camas en los servicios del hospital, para lo cual se suspenderá las atenciones electivas de ciertas especialidades de acuerdo al criterio epidemiológico que se vaya desarrollando el incremento de casos confirmados de la variante ómicron.

**Referencia:** es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. La referencia se realiza entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario 053.

## 6. Conformación del equipo de gestión de pacientes de las coordinaciones zonales de salud.

- Delegado del Coordinador Zonal del Ministerio de Salud Pública.
- Responsable de la Unidad de Provisión de Servicios Zonal del Ministerio de Salud Pública.
- Responsable de la Unidad de Gobernanza de salud zonal del Ministerio de Salud Pública.
- Directores Distritales del Ministerio de Salud Pública.
- Representante o delegado provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar
- Representante o su delegado provincial del Seguro Social Campesino.
- Representante o su delegado de salud de la Dirección de Salud de las Fuerzas Armadas.

- Representante o su delegado de salud de la Dirección de Salud de la Policía Nacional.
- Representantes o su delegado de los hospitales de segundo y tercer nivel de atención de la Red Pública Integral de Salud.
- Representante(s) de la Red Privada Complementaria, invitado por la Coordinación Zonal de salud del Ministerio de Salud Pública, de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

## 7. Funciones del equipo de gestión de pacientes de las Coordinaciones Zonales de Salud

Gestionar y coordinar la gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos, equipamiento, talento humano y otros entre los subsistemas públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.

### Delegado del Coordinador Zonal del Ministerio de Salud Pública

- Liderará el equipo GPI, como autoridad sanitaria desconcentrada.
- Determinará los objetivos, prioridades, estrategias y tácticas a seguir, en el ámbito operativo.
- Planificará, coordinará y controlará al equipo de GPI.
- Coordinará la gestión de la información relacionada a la provisión de servicios de salud, entre el equipo de GPI
- Informar al Viceministerio de Gobernanza de la Salud a través de un informe semanal.
- Informar a las instancias nacionales, si existiera un nudo crítico que requiera atención inmediata
- Mantener identificada y actualizada la red provincial y zonal con la cartera de servicios, capacidad resolutive, isócronas, directorio de contacto de los establecimientos de salud, etc., con el fin de identificar problemas actuales o potenciales, así como el apoyo entre instituciones.
- Coordinar con los establecimientos de segundo nivel general y tercer nivel de atención para el llenado de la información en el aplicativo informático.

### Representantes de la Red Pública Integral de Salud (RPIS)

- Coordinar con sus establecimientos de salud la gestión de pacientes, disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y talento humano de acuerdo a sus competencias.

- Solventar los nudos críticos presentados entorno a la gestión de pacientes.
- Coordinar con la autoridad sanitaria zonal.
- Coordinar el flujo de comunicación entre los subsistemas.
- Evaluar periódicamente la situación del evento.
- Monitorear continuamente el funcionamiento de los establecimientos de salud y la gestión de pacientes.
- Mantener identificada y actualizada la red provincial y zonal con la cartera de servicios, capacidad resolutive, isócronas, directorio de contacto de los establecimientos de salud, etc., con el fin de identificar problemas actuales o potenciales, así como el apoyo entre instituciones.
- Remitir el informe los días lunes hasta las 10h00, de cada semana el reporte de acciones enfocada a la gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos a la coordinación zonal correspondiente.

### **Directores distritales de salud**

- Coordinar con los hospitales básicos para el llenado de la información en el aplicativo informático.
- Remitir el informe los días lunes hasta las 10h00, de cada semana el reporte de acciones enfocada a la gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos a la coordinación zonal correspondiente.
- Comunicar al equipo de GPI los requerimientos de referencia y derivación de pacientes.

### **Representantes de los Hospitales de segundo y tercer nivel de atención de la Red Pública Integral de Salud.**

- Coordinar con el equipo de GPI la recepción, referencia o derivación de pacientes de acuerdo a la disponibilidad existente reportada en el aplicativo informático.
- Comunicar oportunamente los nudos críticos presentados con respecto a gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano al equipo de GPI.

**Representante (s) de la Red Privada Complementaria, invitado por la Coordinación Zonal de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención.**

- Coordinar con el equipo de GPI la recepción, referencia o derivación de pacientes de acuerdo a la disponibilidad existente reportada en el aplicativo informático.
- Comunicar oportunamente los nudos críticos presentados con respecto a gestión de pacientes, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano al equipo de GPI.
- Coordinar y apoyar en la gestión de pacientes y logística.

## 8. Operativización

- Los establecimientos de salud deberán realizar la carga de la información en el aplicativo informático de manera diaria, hasta las 9h00. (Incluido fines de semana y feriados).
- El equipo de GPI se reunirá virtualmente 2 veces por semana y de acuerdo a la necesidad, para generar los informes o gestiones necesarias que será reportado a cada coordinación zonal.
- El equipo de GPI coordinará y gestionará durante las 24 horas, los 7 días de la semana, verificando en el sistema informático dispuesto por la autoridad sanitaria la disponibilidad de camas, misma que se encontrará disponible en tiempo real. Ver anexo 2 – Flujo de derivación de pacientes.
- Las gestiones efectuadas por el equipo de GPI serán realizadas a través de herramientas tecnológicas disponibles.
- Se dará cumplimiento a las normativas definidas por el ente rector en salud.
- Los equipos del GPI, determinará y asignará el establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, que resulte óptimo para la recepción del usuario, en situación de emergencia o condición de salud crítica, considerando los siguientes criterios de oportunidad de la atención: accesibilidad geográfica, falta de espacio físico, falta de equipamiento, problemas de infraestructura, problemas de abastecimiento, insuficiencia de profesionales en establecimientos del Red de su pertenencia o inadecuada capacidad resolutive.
- En cada Coordinación Zonal existirá un equipo de GPI, mismo que está distribuido de la siguiente manera:

- a) Coordinación zonal 1 conformado por las provincias: Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos.
- b) \*Coordinación Zonal 2 conformado por las provincias: Pichincha, Napo y Orellana.
- c) Coordinación Zonal 3 conformado por las provincias: Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua.
- d) Coordinación Zonal 4 conformado por las provincias: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas.
- e) \*Coordinación Zonal 5 conformado por las provincias: Guayas, Bolívar, Los Ríos, Galápagos, Santa Elena.
- f) Coordinación Zonal 6 conformado por las provincias: Azuay, Cañar y Morona Santiago.
- g) Coordinación Zonal 7 conformado por las provincias: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.
- h) \*Coordinación Zonal 8 conformado por los cantones: Guayaquil, Durán y Samborondón
- i) \*Coordinación Zonal 9 conformado por el Distrito Metropolitano de Quito.

**Nota:** \* En los casos de las provincias de Pichincha y Guayas, se conformará la macro red constituida por las Coordinaciones Zonales 2 y 9 en Pichincha, y Coordinaciones Zonales 5 y 8 en Guayas.

## 9. Reportería

La información debe ser registrada por los establecimientos de salud de la Red Pública y Complementaria de Salud en el aplicativo informático designado por la autoridad sanitaria nacional, en la cual se encontrará las siguientes variables:

COORDINACIÓN ZONAL											
ESTABLECIMIENTO DE SALUD											
PROVINCIA											
CANTÓN											
ADULTOS	HOSPITALIZACIÓN			CUIDADOS INTERMEDIOS			UCI			ALERTAS	
	TOTAL CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN	TOTAL CAMAS ASIGNADAS PARA HOSPITALIZACIÓN COVID	TOTAL CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN COVID OCUPADAS	TOTAL CAMAS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	TOTAL CAMAS ASIGNADAS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS COVID	TOTAL CAMAS DE CUIDADOS INTERMEDIOS COVID OCUPADAS	TOTAL CAMAS PARA UCI	TOTAL CAMAS ASIGNADAS PARA UCI COVID	TOTAL CAMAS DE UCI COVID OCUPADAS	NUMERO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA	ALERTAS DE INVENTARIO
										(Diario)	(Diario)
											MEDICAMENTOS
											DISPOSITIVOS MEDICOS
											EQUIPAMIENTO
											TALENTO HUMANO
*PEDIATRICOS	HOSPITALIZACIÓN			CUIDADOS INTERMEDIOS			UCI			ALERTAS	
	TOTAL CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN	TOTAL CAMAS ASIGNADAS PARA HOSPITALIZACIÓN COVID	TOTAL CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN COVID OCUPADAS	TOTAL CAMAS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS	TOTAL CAMAS ASIGNADAS PARA CUIDADOS INTERMEDIOS COVID	TOTAL CAMAS DE CUIDADOS INTERMEDIOS COVID OCUPADAS	TOTAL CAMAS PARA UCI	TOTAL CAMAS ASIGNADAS PARA UCI COVID	TOTAL CAMAS DE UCI COVID OCUPADAS	NUMERO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA	ALERTAS DE INVENTARIO
										(Diario)	(Diario)
											MEDICAMENTOS
											DISPOSITIVOS MEDICOS
											EQUIPAMIENTO
											TALENTO HUMANO

**Nota:** \* No deben contabilizar las camas del servicio de neonatología.

## 10. Información pública

El equipo de GPI procederá de acuerdo a las directrices y lineamientos emitidas por la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa.

## 11. Consideraciones

Los mecanismos de activación y desactivación del GPI se realizarán a través de la disposición de la Autoridad Sanitaria Nacional.

En caso de estado de emergencia cada coordinación zonal definirá un espacio físico para las mesas de trabajo presenciales, mismas que estarán disponibles para la gestión 24 horas durante 7 días, será a través de 2 delegados diarios (turnos rotativos de 12 horas) por cada subsistema público (MSP, IESS, FFAA, PN)

El mecanismo de la derivación se efectuará de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico con Acuerdo Ministerial 0091-2017 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 20 de 28 de junio de 2017.

En caso de desastre natural, conmoción nacional, declaratoria de estado de excepción, declaratoria de estado de emergencia sanitario u otras similares se aplicará el Acuerdo Ministerial 005A-2020, de 18 de abril de 2020, *se reforma la norma ut supra, que establece que en el Capítulo IV "DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD", Sección 2 "Del Proceso de Derivación", al final del Art. 15 referente a la "Activación de la Red". Ver anexo 1.*

## 12. Abreviaturas

IESS:	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
ISSFA:	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL:	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
RPIS:	Red Pública Integral de Salud
RPC:	Red Privada Complementaria
COE:	Comité de Operaciones de Emergencia.

### 13. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Situación actual relativa de la variante ómicron. 2021; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-oms-situacion-actual-relativa-variante-omicron>
2. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. 2020; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica. 2021;1–9. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/101841/download?token=h4MMANbi>

## 14. Anexos

### Anexo 1: Acuerdo Ministerial No. 00005-A-2020

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

No. 00005-A-2020

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;

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

Que, la referida Constitución de la República, en el artículo 154, manda: "A los ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde:  
1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión. (...)";

Que, la Carta Fundamental, en el artículo 359, prevé: "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.";

Que, el artículo 360 de la Norma Suprema determina: "El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará las diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.";

Que, el artículo 361 de la citada Constitución de la República dispone: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.";

Que, la Carta Fundamental, en el artículo 362, manda que: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.";

Que, la Ley Orgánica de Salud, establece: "Art. 2.- Todas las integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.";

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

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

Que, el artículo 9 de la Ley Orgánica de Salud estipula: "Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: (...) d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia

1

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Código Postal: 170146 / Quito Ecuador  
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec

   EL GOBIERNO DE TODOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

00005-A - 2020

sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; (...).";

- Que,** el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, en el artículo 17 dispone: "Los Ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales (...).";
- Que,** a través de Decreto Ejecutivo No. 1017 expedido el 16 de marzo de 2020, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 163 de los mismos mes y año, el señor Presidente de la República del Ecuador declaró el "(...) estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID - 19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado, a fin de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante la inminente presencia del virus COVI - 19 en Ecuador.";
- Que,** con Decreto Ejecutivo No. 1018 expedido 21 de marzo de 2020, el señor Presidente Constitucional de la República nombró al doctor Juan Carlos Zevallos López como Ministro de Salud Pública;
- Que,** a través de Acuerdo Ministerial No. 91 de 19 de junio de 2017, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 20 de 28 de junio de 2017, se emitió la "Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico", instrumento que tiene por objeto normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 de 11 de marzo de 2020, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 160 de 12 de marzo de 2020, la Ministra de Salud Pública, en funciones a la fecha, en uso de sus competencias declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa, por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19 y prevenir un posible contagio masivo en la población;
- Que,** ante la declaratoria de emergencia sanitaria que está atravesando el país por el COVID-19 y dado el escenario epidemiológico actual de incremento acelerado de casos de esta enfermedad, es necesario el apoyo de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC) a fin de responder en forma rápida, eficiente y oportuna a la demanda de la población afectada;
- Que,** el informe técnico No. 001-DARPCS-EMR de 6 de abril de 2020, elaborado por el Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud y aprobado por el Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud, Encargado señala: "En atención al estado de emergencia se determine la obligatoriedad de la recepción de usuarios/pacientes derivadas desde la RPIS, toda vez que la salud es un derecho inalienable enmarcado en la Constitución de la República del Ecuador, garantizando la oportunidad de la prestación del servicio de salud de manera integral"; y,
- Que,** con memorando No. MSP-VGVS-2020-0417-M de 12 de abril de 2020, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud solicitó al Coordinador General de Asesoría Jurídica, Encargado que se deje insubsistente el memorando No. MSP-VGVS-2020-0310-M de fecha 2 de marzo de 2020 y requirió la elaboración del presente Acuerdo Ministerial, para lo que adjuntó el respectivo informe técnico.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

**ACUERDA:**

Reformar la "Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico", expedida con Acuerdo Ministerial No. 91, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 20 de 28 de junio de 2017, de la siguiente manera:

2

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Código Postal: 170146 / Quito Ecuador  
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec

Lenin



EL GOBIERNO  
DE TODOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

00005-A-2020

**Art. 1.-** En el Capítulo IV "DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD", Sección 2 "Del Proceso de Derivación", al final del Art. 15 referente a la "Activación de la Red", agregar lo siguiente:

*"En caso de desastre natural, conmoción nacional, declaratoria de estado de excepción, declaratoria de estado de emergencia sanitaria u otros similares, se aplicará el siguiente procedimiento:*

*La Unidad de Gestión de Red (UGR) del establecimiento prestador del servicio de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que requiera derivar usuarios/pacientes, remitirá el listado de dichas usuarios/pacientes en el que se registre: número de documento de identificación (excepto los NN), nombres y apellidos (excepto los NN), diagnóstico y edad; listado que deberá registrar la firma de responsabilidad de quien lo emite o ser remitido desde un correo electrónico institucional, mínimo semanalmente mientras dure la emergencia sanitaria.*

*El Equipo de Gestión de Pacientes del financiador/asegurador asignará el prestador de la RPIS o de la RPC que brindará la atención, conforme a la oportunidad y georreferenciación. Para generar la autorización de la atención (Código de Validación para la RPC) se deberá adjuntar el documento habilitante que respalde la emergencia.*

*En estas casos, la hoja de evolución en la que se registre los nombres y apellidos del usuario/paciente, número de identificación, la edad, el diagnóstico, la evolución, el pronóstico y el tratamiento, reemplazarán al Formato 053 y/o 006 y/o 008 para el proceso de Auditoría de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud.*

*Los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC), priorizarán la atención de salud en casos de desastre natural, conmoción nacional, declaratoria de estado de excepción, declaratoria de estado de emergencia sanitaria, u otros similares y no podrán negar la recepción y atención integral de salud de usuarios/pacientes derivados de la RPIS, sean o no prioridad I y II del Triage de Manchester modificado."*

**DISPOSICIÓN FINAL**

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la

Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.

Dado en la ciudad de Guayaquil a, **18 ABR. 2020**

  
Dr. Juan Carlos Zevallos  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



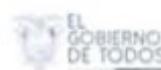
	Nombre	Area	Cargo	Firma
Revisado	Dr. Francisco Sulrizaro	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
	Exp. Julio López	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretario	
	Mgs. Gabriel Ribadeneira	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador Encargado	
	Mgs. Darío Medranza	Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	Director	
Elaborado	Dra. Elna Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Coordinadora de Gestión Interna	

3

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan, Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Código Postal: 170146 / Quito Ecuador  
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec







	Nombre	Cargo	Sumilla
<b>Aprobado</b>	Dr. José Ruales	Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	
<b>Aprobado</b>	Dr. Miguel Moreira	Viceministro de Atención Integral en Salud	
<b>Revisado</b>	Mgs. Gabriela Aguinaga	Subsecretaria Nacional de Gobernanza	
	Dr. Andres Corral	Subsecretaria Nacional de Provisión de los Servicios de Salud	
	Mgs. Raúl Pérez	Subsecretaria Nacional de Vigilancia Epidemiológica	
	Mgs. Diego Vallejo	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos	
	Mgs. Darío Medranda	Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	
	Med. Natalia Alvaro	Directora Nacional de Hospitales	
	Mgs. Andrés Viteri	Director Nacional de Normatización	
<b>Elaborado</b>	Lcda. Sofía Pozo	Especialista Dirección Nacional de Normatización	 Firmado electrónicamente por: VERONICA SOFIA POZO GUTIERREZ
	Ing. Williams Montero	Especialista Dirección Nacional de Articulación	
	Dr. José Aucapiña	Especialista Dirección Nacional de Articulación	