

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Constitución de la República determina que *“El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico...”*;

Que, el artículo 3 de la Constitución establece que son deberes primordiales del Estado *“1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la cedulación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”*;

Que, el artículo 32 de la Carta Fundamental, ordena: *“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, el numeral 1 del artículo 154 de la Carta Magna dispone a las ministras y ministros de Estado, que además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República, prescribe que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;

Que, conforme lo previsto en el artículo 359 de la Norma Suprema, el Sistema Nacional de Salud comprende las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca todas las dimensiones del derecho a la salud; garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y, propicia la participación ciudadana y el control social;

Que, el artículo 362 de la Norma Fundamental prescribe 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. De igual manera, prevé que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios;

Que, el artículo 363 numeral 7 de la Constitución de la República establece: *“El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”*;

Que, la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25 consagra el derecho a la salud de todo ser humano y señala que un nivel de vida adecuado es un derecho básico en el que se encuentra implícito la salud y el bienestar, resaltando la necesidad especial que conllevan los cuidados especiales en la maternidad y la infancia;

Que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en el artículo 12 que los Estados que forman parte de este instrumento, deben reconocer la existencia del derecho que tiene toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud, tanto física como mental;

Que, la Declaración Americana de Derechos Humanos, en el artículo XI, se identifica el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho *“a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a (...) la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*;

Que, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. El mismo artículo establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar *“a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”*;

Que, en la Observación General No. 14, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, respecto del disfrute del más alto nivel posible de salud, destacó que el derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los siguientes elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado:

“a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas.

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y el derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorables. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas”;

Que, el artículo 2 de la Ley Orgánica de Salud, dispone: “*Todos los 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 3, define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Así mismo, la concibe como un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

Que, el artículo 4 de la Ley ibidem, determina que 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 dicha ley: siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que, el artículo 5 de la citada Ley, determina que el Ministerio debe crear los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos que atiendan los requerimientos y condiciones de salud de la población;

Que, el literal j) del artículo 7 de la norma ibídem determina que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud el derecho de ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

Que, el artículo 154 de la Ley Orgánica de Salud dispone: *“El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. (...)”*;

Que, el artículo 69 del Código Orgánico Administrativo señala *“Delegación de competencias. Los órganos administrativos pueden delegar el ejercicio de sus competencias, incluida la de gestión, en: 1. Otros órganos o entidades de la misma administración pública, jerárquicamente dependientes (...)”*;

Que, el numeral 9a. de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, señala respecto de la delegación que *“Es la traslación de determinadas facultades y atribuciones de un órgano superior a otro inferior, a través de la máxima autoridad, en el ejercicio de su competencia y por un tiempo determinado.*

Son delegables todas las facultades y atribuciones previstas en esta Ley para la máxima autoridad de las entidades y organismos que son parte del sistema nacional de contratación pública.

La resolución que la máxima autoridad emita para el efecto podrá instrumentarse en decretos, acuerdos, resoluciones, oficios o memorandos y determinará el contenido y alcance de la delegación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, de ser el caso. Las máximas autoridades de las personas jurídicas de derecho privado que actúen como entidades contratantes, otorgarán poderes o emitirán delegaciones, según corresponda, conforme a la normativa de derecho privado que les sea aplicable.

En el ámbito de responsabilidades derivadas de las actuaciones, producto de las delegaciones o poderes emitidos, se estará al régimen aplicable a la materia”.

Que, la norma ibidem, en el artículo 6, numeral 31, define las situaciones de emergencia así: *“Son aquellas generadas por acontecimientos graves tales como accidentes, terremotos, inundaciones, sequías, grave conmoción interna, inminente agresión externa, guerra internacional, catástrofes naturales, y otras que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, a nivel nacional, sectorial o institucional. Una situación de emergencia es concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva”*;

Que, el artículo 57 de la Ley ibidem, prescribe: *“Declaratoria de emergencia. - Para atender las*

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

situaciones de emergencia definidas en esta Ley, previamente a iniciarse cualquier contratación, la máxima autoridad de la entidad contratante deberá emitir una resolución motivada que declare la emergencia para justificar las contrataciones, dicha resolución se publicará de forma inmediata a su emisión en el portal de COMPRAS PÚBLICAS. La facultad de emitir esta resolución no podrá ser delegable. El SERCOP establecerá el tiempo de publicación de las resoluciones emitidas como consecuencia de acontecimientos graves de carácter extraordinario, ocasionados por la naturaleza o por la acción u omisión del obrar humano. Para el efecto, en la resolución se calificará a la situación de emergencia como concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva, así mismo se declarará la imposibilidad de realizar procedimientos de contratación comunes que permitan realizar los actos necesarios para prevenir el inminente daño o la paralización del servicio público. El plazo de duración de toda declaratoria de emergencia no podrá ser mayor a sesenta (60) días, y en casos excepcionales podrá ampliarse bajo las circunstancias que determine el SERCOP”;

Que, el artículo 57.1 de la citada Ley, dispone: “*Contrataciones de emergencia.- La entidad contratará bajo responsabilidad de la máxima autoridad, las obras, bienes o servicios, incluidos los de consultoría, que se requieran de manera estricta para superar la situación de emergencia. Podrá, inclusive, contratar con empresas extranjeras sin requerir los requisitos previos de domiciliación ni de presentación de garantías; los cuales se cumplirán una vez suscrito el respectivo contrato, sin que se excluya de este tipo de procesos la entrega de garantías indispensables para el buen uso de recursos públicos, que fueren pertinentes acorde a la Ley. Las contrataciones que se efectúen producto de la declaratoria de emergencia tendrán relación directa y objetiva con el problema o situación suscitada. No se podrá utilizar la emergencia para realizar contrataciones que se encontraban planificadas en la entidad, salvo que la contratación fuese estrictamente necesaria y tenga relación directa con la situación de emergencia. En ningún caso las contrataciones realizadas bajo este procedimiento serán usadas para solventar las omisiones o deficiencias en la planificación institucional; o, evadir los procedimientos de contratación pública. Tampoco se podrá realizar contrataciones cuyo plazo de ejecución contractual se extienda más allá del tiempo previsto para la declaratoria de emergencia; caso contrario, este tipo de contrataciones constituirán la presunción de hecho de que la contratación no fue necesaria para superar la situación de emergencia. En cada contratación, la entidad contratante tendrá en cuenta la experiencia, capacidad económica y jurídica del proveedor seleccionado, salvo en situaciones excepcionales donde por extrema urgencia y necesidad de disponibilidad inmediata para proteger derechos constitucionales como la vida, la salud o la integridad personal, se deba obviar justificadamente estos requisitos. Toda contratación de emergencia deberá contar con la disponibilidad de recursos financieros. De forma ágil, rápida, transparente y sencilla, la entidad levantará los requerimientos técnicos o términos de referencia; posterior a esto, procederá a analizar el mercado para que, a través de una selección de proveedores transparente, defina al contratista, procurando obtener los mejores costos según la naturaleza del bien, servicio, obra o consultoría, y teniendo en cuenta al tiempo de entrega y/o forma de pago como parámetros para definir el mejor costo. La entidad contratante recopilará toda la información generada, por cualquier medio en un expediente que servirá para el respectivo control gubernamental. Las entidades contratantes publicarán conforme sean expedidos y de manera inmediata: la resolución de declaratoria de emergencia, los contratos o documentos que instrumenten las contrataciones en situación de emergencia, así como informes parciales de dichas contrataciones a efectos de llevar a cabo el control previsto en el artículo 14 de la Ley. La realización de contrataciones por situación de emergencia, no exime a las entidades contratantes de aplicar también las disposiciones que regulan las etapas contractuales y de ejecución contractual, siempre y cuando*

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

dichas disposiciones no atenten contra la naturaleza ágil, inmediata, rápida, transparente y sencilla de dichas contrataciones. En caso que se requiera determinados actos notariales, y que los servicios notariales en el país no estuviesen disponibles, se utilizarán instrumentos privados, fedatarios administrativos y/o se postergará estas actuaciones, según sea el caso, hasta que estos servicios vuelvan a la normalidad. Durante los procedimientos contractuales que se realicen por situaciones de emergencia, los órganos y entidades del Estado, podrán solicitar a la Contraloría General del Estado el respectivo asesoramiento, sin que dicha asesoría implique vinculación en la toma de decisiones”;

Que, el artículo 361 de la Codificación y Actualización de Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública, expedida mediante Resolución No. RE-SERCOP-2016-0000072 y publicada en la Edición Especial del Registro Oficial No. 245 de 29 de enero de 2018, establece: *“Declaratoria de emergencia. - La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado podrá declarar la emergencia únicamente para atender las situaciones definidas en el numeral 31 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública observando el procedimiento que consta en el artículo 57 de la referida Ley y las resoluciones del SERCOP.*

Se consideran situaciones de emergencia exclusivamente las señaladas en el numeral 31 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, cuando se refieran a situaciones que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, se detallará el motivo, que tendrá relación con la definición que consta en el artículo 30 de la Codificación del Código Civil. Se deberá considerar que los elementos que definen una situación como emergente y que deben resaltarse en la motivación de la correspondiente resolución, son la inmediatez e imprevisibilidad, debiendo ser concreta, objetiva y probada. Cualquier declaratoria de emergencia, y sus consecuentes contrataciones, que no se ajusten a lo indicado, se considerarán elusión de procedimientos precontractuales. En la declaratoria de emergencia será obligación de la entidad contratante declarar de forma expresa que existe una imposibilidad de llevar a cabo procedimientos de contratación comunes para superar la situación de emergencia.

En la declaración de emergencia se calificará la situación de emergencia que requiere ser solventada, a través del correspondiente acto administrativo debidamente motivado y justificado (...);”;

Que, a partir del artículo 361.1 de la Codificación ibidem, se regula las contrataciones de emergencia que deberán observar las entidades contratantes.

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 17 de 24 de mayo de 2021, la doctora Ximena Garzón Villalba, fue designada como Ministra de Salud Pública;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 454 de 17 de junio de 2022, el presidente la República del Ecuador dispuso a la Ministra de Salud *“...declarar mediante resolución motivada y en ejercicio de sus competencias la emergencia en el sector de la salud a fin de agilizar el aprovisionamiento de medicamentos e insumos necesarios para operar la red pública integral de salud”*

Que, mediante “INFORME TÉCNICO Nro. MSP-DNMDM-CIMEG-IT0072-2022 de 22 de junio de 2022, aprobado por el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública y Viceministro de Atención Integral en Salud, concluyen que, *“Revisado los informes de la red pública integral de salud, se determina que la problemática es la misma pero en diferentes porcentajes, esto es, respecto al abastecimiento de fármacos e insumos médicos, sin embargo, la situación de cada subsistema debe ser considerado por sus representantes legales y bajo el análisis*

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

técnico y jurídico, definirán la pertinencia de declarar la emergencia para su mejoramiento en el abastecimiento, aspecto que lo pueden hacer con fundamento en lo que prescribe el artículo 57 de la LOSNCP”, en este sentido, recomiendan “Se emita el Acuerdo Ministerial con la finalidad de que cada subsistema analice la pertinencia de declarar la emergencia y procedan con el abastecimiento (...)”

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00080-2022 de 22 de junio de 2022, se dispuso “*Artículo 1.- Al amparo de lo determinado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública se requiere a las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud, adopten las medidas necesarias para agilizar el aprovisionamiento de medicamentos e insumos médicos; y evalúen la situación institucional a fin de que determinen la pertinencia de efectuar la declaratoria de emergencia institucional en cada subsistema de salud*”

Que, el 22 de junio de 2022 el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública y Viceministro de Atención Integral en Salud aprobaron el informe No.

MSP-DNMDM-GIMEG-IT0071-2022 denominado “*INFORME: Situacional sobre la realidad actual del desabastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para operar en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública*” en el cual se recomienda: “*Ante la situación actual que enfrentan los establecimientos de salud del MSP respecto a la ruptura y riesgo de ruptura de stock de medicamentos y dispositivos médicos, intensificado en el último semestre del ejercicio económico del 2020 hasta el primer semestre del 2022, sumado a que las restricciones de los procedimientos comunes de compras, obligan a tomar una decisión que evite mayores consecuencias económicas, sociales y lo más importante, la garantía de la atención sanitaria y la conservación de la salud y la vida, que debe garantizar el Estado. Frente a esta compleja situación, es preciso lograr el abastecimiento en el menor tiempo posible, a través del uso de mecanismos de contratación contemplados en la Ley, por lo que se recomienda se declare la emergencia institucional con el objeto de atender de forma oportuna al desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos registrado en algunos establecimientos del Ministerio de Salud Pública y así garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los pacientes*”;

Que, en los numerales 4.3; 4.4 y 4.5 del informe referido en el considerando anterior, se señala respecto de las Cusas del desabastecimiento; Incremento de demanda y Procesos de adquisición de medicamentos, respectivamente, que:

“4.3. Causas del desabastecimiento

El análisis de las causas nos permite identificar distintos factores que han influido en el desabastecimiento actual en los establecimientos de salud del MSP, entre los cuales se particulariza: La reorganización territorial en salud emitida mediante Acuerdo Ministerial No. 00019-2020, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 641 de 5 de junio de 2020, en la que se estableció la fusión de los establecimientos de primer nivel en un menor número de distritos (de 140 a 92). La reorganización territorial mencionada ha provocado como efecto indirecto, que se sumaran más establecimientos de salud a un solo distrito. En el acuerdo ministerial No 557 – 2012 de la SENPLADES se asignaron 140 Distritos de Salud en las nueve coordinaciones zonales, sin embargo con el acuerdo ministerial reformado 00079 – 2020 dicha asignación se redujo a 92 distritos de salud, esto es 48 distritos menos, lo que conllevó a la priorización del talento humano, con una desvinculación de 330 servidores públicos en funciones administrativas en junio de 2020, lo que conlleva retrasos en la ejecución de los procesos contractuales por el incremento del volumen de las actividades con el personal actual al haber

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

concentrado mayor número de unidades operativas.

“Otro factor importante ha sido el efecto del exitoso Plan FENIX para la atención integral de la Pandemia de la COVID-19, con el cual se logró el control de la misma, pero generó un incremento de necesidades en el sistema nacional de salud, dado por el represamiento de la atención de las patologías de todo tipo, y en muchos casos la complicación de las mismas por falta de atención médica, durante aproximadamente 18 meses, aumentando la demanda de medicamentos e insumos médicos para otras patologías no COVID. A partir de julio de 2021 han ido incrementando las atenciones clínicas y quirúrgicas, superando la programación habitual de base histórica de los años 2020 y mediados de 2021, lo que se sumado a un incremento de derivaciones desde los otros subsistemas de la RPIS al MSP durante 2022, lo que se refleja en el aumento de algunos indicadores como atenciones de emergencia, cirugías y recetas despachadas.

Otro factor a considerarse es la salida progresiva de medicamentos del catálogo electrónico, lo que ha generado procesos de compra pública poco eficientes, de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos declarados desiertos, que han afectado directamente a los niveles de inventarios necesarios para la prestación del servicio integral de salud, lo que se refleja en la baja participación de los oferentes, por ejemplo en el proceso de compra por emergencia focalizada declarada en septiembre 2021, en la cual, de 123 ítems se adjudicaron solamente 42 procesos (el 30%), y en el Régimen Especial se adquirieron 149 fármacos de una necesidad de 299 siendo entregados únicamente el 73% del contrato a la fecha.

Un factor adicional que ha sido expuesto insistentemente por el sector farmacéutico para la producción e importación de medicamentos, es la escasez de materia prima y medicamentos elaborados en el mercado internacional, así como limitaciones en el transporte, reducción de frecuencias y encarecimiento de fletes aéreos y marítimos

4.4. Incremento de la demanda

Durante la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 se evidenció una disminución del número de atenciones de 60% aproximadamente, durante los meses de marzo, abril y mayo durante el año 2020, misma que se ha recuperado progresivamente. Durante 2021 se evidenció una notable recuperación de atenciones manteniendo un promedio similar durante todos los meses. Para el año 2022 el número de atenciones supera los 3 años anteriores, reflejando la recuperación y el incremento de la demanda en la prestación de servicios de salud.

4.5. Procesos de adquisición de medicamentos declarados desiertos

En lo referente a los procesos adjudicados y declarados desiertos en el Ministerio de Salud Pública entre el año 2019 y 2021, se pudo determinar que en el 70% de los casos no se presentaron oferentes al procedimiento de contratación de medicamentos.

El declarar desierto un proceso, conlleva una dilatación considerable del tiempo previsto para la adquisición de medicamentos, toda vez que se debe generar un nuevo cronograma, tardando dos meses o más para la suscripción del contrato, dando como resultado el rompimiento de stock de seguridad de los medicamentos e insumos médicos y conllevando al desabastecimiento de los hospitales, vulnerándose el derecho a la salud de la población. (...)”.

Que, como parte de las conclusiones del Informe referido, se señala: “(...) El incremento en las atenciones clínicas y quirúrgicas a partir del mes de julio de 2021 superaron la 15 programación

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

habitual de base histórica de los años 2020 y mediados del 2021, lo cual no pudo ser previsto; aun cuando esta Cartera de Estado adoptó las medidas necesarias a fin de garantizar el acceso a la salud de las personas, toda vez que el represamiento y crecimiento exponencial de las patologías de todo tipo posterior a las generadas por COVID generó contracción en la oferta de medicamentos e insumos médicos para otras patologías no COVID (...)

Que, del análisis efectuado en el informe Nro MSP-DNMDM-GIMEG-IT0071-2022 se puede determinar que el desabastecimiento de medicamentos insumos médicos no pudo ser previsto; aun cuando el Ministerio de Salud Pública tomó las precauciones y medidas necesarias para afrontar la situación de pandemia por COVID en el año 2020, el incremento de atenciones por otras patologías creció exponencialmente en el año 2022; así también, contribuye a la problemática la poca participación de proveedores en los procedimientos de contratación pública, así como la declaratoria de desierto de éstos, lo que conlleva retrocesos administrativos que no son previsibles.

Que, del documento denominado “Informe situacional sobre la realidad actual del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para operar en los establecimientos de salud del MSP” se desprende que entre las consecuencias que trae el desabastecimiento se encuentran las siguientes:

“(...) el desabastecimiento de medicamentos es reconocido como un problema global por la Organización Mundial de la Salud, y supone un problema grave. La falta de suministro de un medicamento y dispositivos médicos acarrea consecuencias sociales y económicas; Sociales debido a que no se atiende de manera oportuna al paciente, por ende, se debe derivar al sector privado, aspecto que incrementa la carga presupuestaria para el Estado.

(...) 4.6. IMPACTO DEL DESABASTECIMIENTO

4.6.1. Impacto a nivel asistencial (...)

Este incremento de citas médicas y la recuperación de la oferta de servicios esenciales en los establecimientos de salud del primer nivel de atención justifican la necesidad de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos mediante la declaratoria de emergencia con la finalidad de garantizar la entrega y dispensación oportuna de los tratamientos integrales de los usuarios identificados y captados por los Equipos de Atención Integral en Salud.

A nivel hospitalario, en el análisis de las 10 principales causas de morbilidad, demuestra que en el 2019 las patologías de resolución quirúrgica ocuparon las primeras causas de egresos hospitalarios; mientras que en el 2021 estas fueron relegadas por las atenciones relacionadas con la COVID-19; en el 2022 se ve incrementada la atención de patologías relegadas durante la pandemia, como se puede evaluar en las tablas siguientes, en donde se observa que a mayo 2022 ya se ha registrado un 77% del total de atenciones respecto al año 2021 (...).

(...) Para el 2020 la tasa de atenciones en consulta externa en los establecimientos del MSP fueron de 1.144.384 pacientes / mes, la tasa correspondiente al año 2021 fue de 1.198.943 pacientes / mes y en lo que va del año 2022 la tasa alcanza una cifra de 1.202.504 pacientes / mes. Esto es importante debido a que se muestra que la cantidad de pacientes atendidos en lo que va de este año supera a los años previos y esto puede ser debido a que las patologías crónicas no transmisibles que son las principales causas de consultas han estado represadas debido a la época emergente que pasamos en 2021, por lo que la necesidad de contar con los medicamentos necesarios para este tipo de enfermedades crónicas es indispensable, ya que al mantenerse este comportamiento se logrará mantener alta la tasa de atenciones en consulta externa con los planes hospitalarios que se

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

han implementado para la apertura y reapertura del servicio de consulta externa, lo que se traduce en mayor necesidad de abastecimiento de medicamentos para estas patologías de tipo crónica. (...)

4.6.2. Impacto a nivel económico

La consecuencia del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos se puede calcular desde distintas aristas, una de estas es en función de los costos sanitarios, evidenciando que, en específico, la escasez de medicamentos genera un conjunto de efectos adversos económicos y sociales.

En cuanto a lo económico, la afectación es directa se da sobre la economía del paciente y su familia, que es quien debe asumir, como gasto de bolsillo, los gastos por concepto de medicamentos que son recetados para tratar una patología; aspecto generado por un nivel no óptimo de abastecimiento en los establecimientos hospitalarios del MSP.

Entre las principales consecuencias del desabastecimiento de medicamento y dispositivos médicos descritos en la literatura, se encuentran:

- *Incremento de los costos directos no sanitarios (gasto de bolsillo)*
- *Incremento de los costos indirectos (pérdida de productividad)*
- *Incremento de los costos directos sanitarios*

4.6.2.1. Incremento de los costos directos no sanitarios (gasto de bolsillo)

El desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales tiene un efecto directo en el aumento del gasto de bolsillo de los usuarios del sistema sanitario. Considerando que las compras mediante gasto de bolsillo se dan al menudeo y sin la aplicación de economías de escala, y que los precios de venta al público de medicamentos e insumos no incluyen el descuento habitual del 30% otorgado a las compras de las instituciones de la RPIS, el impacto financiero mínimo esperado en el gasto de bolsillo sería equivalente al costo de adquisición de los medicamentos e insumos en desabastecimiento en la RPIS más el 30%, y un margen de utilidad entre el PVP y el precio techo influenciado por la demanda/escasez del producto.

Los resultados indican que el gasto de bolsillo en salud (GBS) registrado en Ecuador financia, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 39,8% del gasto de salud en el 2018 (7), es decir, que el ciudadano financia una parte importante del gasto en salud con desembolsos directos. Ante esto la OMS ha establecido como objetivo de largo plazo reducir el nivel de GBS por debajo del 15–20% del gasto total de salud y con ello “ofrecer una cierta protección contra los riesgos financieros de la enfermedad (8).

La disminución del porcentaje del GBS implica que el sistema público tenga que incrementar el gasto en salud; en la literatura especializada se habla de lo que se denomina “transición del financiamiento de la salud” que implica un mayor gasto en salud del sector público y una disminución del gasto del bolsillo (9).

Una de las implicaciones de tener un desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos es que el costo es trasladado directamente al usuario final o paciente. (5). El GBS está asociado con medicamentos y eventos hospitalarios principalmente (6).

Frente a un nivel de abastecimiento de un 69% y 71% en medicamentos y dispositivos médicos respectivamente, es previsible que se genere una reducción de la oferta de servicios de salud y

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

como un resultado un gasto de bolsillo que podría ascender a \$ 132,12 millones hasta finalizar el año. Cabe mencionar que el país atraviesa una crisis económica, donde las familias dejan de gastar en salud para poder cubrir otras necesidades.

4.6.2.2. Incremento de los costos indirectos (pérdida de productividad)

Partiendo de la óptica de pérdida de productividad, el debilitamiento en la prestación del servicio de salud por impedimentos para el acceso oportuno a intervenciones sanitarias producto del desabastecimiento, puede incrementar el ausentismo laboral con la consecuente reducción de productividad de la población afectada, y como consecuencia, reducción de ingresos de las cadenas productivas afectando directamente al consumo de los hogares, empresas y del Estado, afectando directamente al Producto Interno Bruto.

El incremento de la mortalidad que debe ser mitigado de manera inmediata, tiene inmerso una pérdida de productividad relacionada a los años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura acortando la esperanza de vida promedio de la población. De esta forma el impacto económico por la pérdida de productividad sería equivalente a los años de vida saludables perdidos multiplicados por el PIB per cápita al momento de la estimación.

Para el cálculo de este impacto, se utiliza un año normal como comparativo idóneo, es decir, el 2019 (prepandemia) se estimó que en el Ecuador, una carga de enfermedad de 4'353.109,25 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (24 874,91 por 100 mil habitantes), el 68.51% eran atribuibles a enfermedades crónicas y no transmisibles (17 051,5 AVAD por 100 mil habitantes); 15.53% (3 853,9 DALY por 100 mil habitantes) por enfermedades carenciales, infecciosas y morbilidad materna y perinatal; y 15.96% (3 969,46 AVAD por 100 mil habitantes) por accidentes, lesiones y violencia .

La estimación de la pérdida de productividad por el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en establecimientos del MSP para atender las enfermedades que mayores muertes causaron en 2022, considera un ausentismo laboral en promedio de 13,4 días . En total, se estiman 896.607 días perdidos con un costo de \$ 19,1 millones que los hogares y la economía dejaría de percibir por la falta de medicamentos.

(...) 4.6.2.3. Incremento de los costos directos sanitarios

El desabastecimiento también genera un aumento en los costos de adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos en déficit, por un incremento en los gastos administrativos relacionados a los procesos de adquisición y reabastecimiento, y a menos que se concentre un volumen suficiente de productos a adquirir para generar descuentos por economías de escala, las compras mediante ínfima cuantía o por compra directa incrementan los precios de adquisición. En base a la experiencia de diferentes unidades de salud durante la pandemia, estos incrementos pueden oscilar en el rango entre 30 a 800% más.

La escasez de medicamentos y dispositivos médicos también se asocia con un aumento de los errores de medicación y eventos adversos coligados. Esto se atribuye a factores como la falta de familiaridad con medicamentos y dispositivos alternativos, tratamientos subestándares o más riesgosos utilizados en lugar del medicamento necesario por la escasez de este, o por errores de dispensación cuando el medicamento se adquiere mediante gasto de bolsillo fuera del sistema de farmacias de la RPIS, generando incremento en la probabilidad de riesgo de complicaciones clínicas.

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

Dada la variabilidad de los medicamentos con rupturas de stock o desabastecimiento, la amplia gama de indicaciones asociadas a los mismos, y la heterogeneidad de métodos utilizados para informar el impacto del desabastecimiento, debido a las limitaciones de información estadística para establecer conclusiones firmes sobre los impactos reales.”

(...) Así mismo, hay que considerar la baja participación de proveedores en los procedimientos de contratación Pública debido entre otros factores, a la escasez de materia prima y la dificultad de importación de medicamentos elaborados en el mercado internacional lo que incluye limitaciones en el transporte, reducción de frecuencias y encarecimiento de fletes aéreos y marítimos”.

Que, del análisis de los impactos que ocasiona el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos y considerando que el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos que debe ser garantizado por el Estado, de conformidad con lo previsto en la Constitución de la República del Ecuador, se evidencia que la situación de emergencia generada por el desabastecimiento señalado, en los establecimientos sanitarios del Ministerio de Salud Pública es un hecho inmediato que debe ser atendido por parte del Ministerio de Salud Pública mediante la adopción de las acciones y políticas oportunas y apropiadas, de lo contrario se pone en riesgo la salud de la población.

Que, en el informe Nro. MSP-DNMDM-GIMEG-IT0071-2022 en su parte pertinente se señala: *“(...) La información emitida por la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos médicos, ha consolidado el nivel de abastecimiento de las entidades operativas desconcentradas (EOD). Para ello se ha considerado los medicamentos vitales, esenciales y no esenciales, contenidos en la última revisión (10ma) del cuadro nacional de medicamentos básicos (CNMB) mediante la metodología que se encuentra detallada en el Manual de Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos médicos, así como en los lineamientos para el reporte de la disponibilidad de medicamentos en las entidades operativas desconcentradas del MSP. Con corte a 31 de mayo de 2022, se evidenció una disponibilidad promedio mayor a un mes del 69% de medicamentos y del 71% de dispositivos médicos (ver gráficos 1 y 2). Debe considerarse que, para el presente periodo fiscal, el indicador de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales de la Política Nacional de Medicamentos debería ser del 90% para evitar un riesgo de ruptura”.*

Que, del informe referido en el considerando que antecede, se desprende que, la Dirección Nacional de Medicamentos estableció el nivel de abastecimiento del Ministerio de Salud Pública consolidando la información de cada una de las entidades operativas desconcentradas, considerando los medicamentos vitales, esenciales y no esenciales, contenidos en la última revisión del cuadro nacional de medicamentos básicos (CNMB) y la metodología propuesta para la optimización y redistribución de recursos presupuestarios para el seguimiento, evaluación y control de la política, el mismo que se encuentra detallado en el Manual de Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos médicos; Por consiguiente, el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos que genera la situación de emergencia institucional es probada.

Que, en el documento denominado *“Informe situacional sobre la realidad actual del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para operar en los establecimientos de salud del MSP”*, en su parte pertinente se concluye que:

“Algunos establecimientos de salud del MSP se encuentran en ruptura y riesgo de ruptura de stock, siendo así, que al momento la disponibilidad de medicamentos mayor a un mes es del 69% y en dispositivos médicos el 71% lo cual limitaría la prestación del servicio de salud integral de la

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

población beneficiaria, afectando las atenciones que requieren los pacientes (...)”.

Que, la situación de emergencia que atraviesa el Ministerio de Salud Pública por el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos es real, lo cual ha sido evidenciado por las áreas técnicas que elaboraron el informe Nro. MSP-DNMDM-GIMEG-IT0071-2022, encontrándose delimitada la situación de emergencia respecto del abastecimiento tanto de medicamentos cuanto de insumos médicos en las casas de salud del MSP y en los porcentajes establecidos, por lo cual es concreta; en este sentido, su falta de atención limitaría la prestación del servicio de salud integral de la población beneficiaria, afectando directamente las atenciones a los pacientes y su acceso al derecho a la salud.

Que en el documento denominado “Informe situacional sobre la realidad actual del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para operar en los establecimientos de salud del MSP”, en su parte pertinente se señala lo siguiente:

“La información emitida por la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos médicos, ha consolidado el nivel de abastecimiento de las entidades operativas desconcentradas (EOD) considerando los medicamentos vitales, esenciales y no esenciales, contenidos en la última revisión del cuadro nacional de medicamentos básicos (CNMB), considerando la metodología propuesta para la optimización y redistribución de recursos presupuestarios para el seguimiento, evaluación y control de la política, el mismo que se encuentra detallado en el Manual de Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos médicos; dicho informe determina con corte a 31 de mayo de 2022, una disponibilidad promedio mayor a un mes de medicamentos del 69% y de dispositivos médicos de 71%. Debe considerarse que para el presente periodo fiscal, el indicador de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales de la Política Nacional de Medicamentos 2017-2021 debería ser del 90 para evitar un riesgo de ruptura. (...)

(...) la situación actual que enfrentan los establecimientos de salud del MSP respecto a la ruptura y riesgo de ruptura de stock de medicamentos y dispositivos médicos, intensificado en el último semestre del ejercicio económico del 2020 hasta el primer semestre del 2022, sumado a que las restricciones de los procedimientos comunes de compras, obligan a tomar una decisión que evite mayores consecuencias económicas, sociales y lo más importante, la garantía de la atención sanitaria y la conservación de la salud y la vida, que debe garantizar el Estado(...)

Que, del informe técnico en ciernes se desprende que luego de la consolidación de la información de las unidades operativas desconcentradas, se determinó con corte a 31 de mayo de 2022, disponibilidad promedio de medicamentos del 69% y de dispositivos médicos de 71%.; por lo tanto, el desabastecimiento no es una percepción, sino un hecho, por lo que la presente situación de emergencia es objetiva;

Que, en el informe denominado “Informe situacional sobre la realidad actual del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para operar en los establecimientos de salud del MSP”, se concluye entre otros aspectos que:

“Si bien se encuentran incorporados medicamentos al catálogo electrónico, éstos corresponden a una cantidad ínfima versus a los que integran el CNMB, por lo que este mecanismo de adquisición se vuelve insuficiente para superar la problemática propuesta, correspondiendo adquirir los medicamentos e insumos a través de los distintos procedimientos de contratación pública determinados en la Ley, en los cuales se ha visto reflejada una baja participación de proveedores, lo cual ha dificultado el abastecimiento regular. (...)

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

Considerando los mecanismos procedimentales para el abastecimiento prescritos en la Ley que rige la materia, la subasta inversa electrónica, no es el mejor mecanismo para el abastecimiento oportuno. Si bien al momento el SERCOP se encuentra en proceso de catalogación de los fármacos del cuadro básico de medicamentos, el cual, si garantiza procesos ágiles de compra y abastecimiento, al momento no se solventa el problema de manera inmediata. Por último, la ínfima cuantía que es otro de los mecanismos, solventa el problema de manera momentánea y a costos superiores al del mercado o precios referenciales, razón por la cual, se deben considerar todos los mecanismos necesarios, para garantizar que los fármacos y dispositivos médicos cumplan con un abastecimiento de al menos el 90% anual en el menor tiempo posible, según lo dispuesto en la Política Nacional de Medicamentos 2017-2021.

Finalmente es preciso considerar que el procedimiento de subasta inversa corporativa que permitirá la catalogación de los medicamentos del CNMB, estaría disponible a partir del mes de septiembre del año en curso, fecha a partir de la cual la compra de medicamentos se podrá realizar a través de catálogo electrónico, hasta antes del cierre de dicho procedimiento la adquisición de medicamentos se debería realizar a través de procedimientos de régimen común, los cuáles, debido a los tiempos requeridos para su realización, , podría conllevar riesgo de desabastecimiento inmanejable”;

Que, de las conclusiones señaladas en el considerando anterior, se desprende que se ha efectuado el análisis correspondiente respecto de la aplicación de los procedimientos de contratación pública de régimen común, determinando que debido a los tiempos que conlleva su ejecución, se agudizaría la situación de desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos, por lo que se demuestra la imposibilidad de llevar a cabo procedimientos de contratación comunes para superar la situación de emergencia; y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIEREN 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:

Artículo 1.- Declarar emergencia en el Ministerio de Salud Pública debido al desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos que se encuentran en ruptura de stock y riesgo de ruptura a nivel nacional por el plazo de sesenta (60) días, para agilizar el aprovisionamiento de medicamentos e insumos necesarios a fin de garantizar el acceso a la salud de la población.

Artículo 2.- Declarar la imposibilidad de llevar a cabo procedimientos de contratación pública comunes, para superar la presente situación de emergencia para la adquisición de medicamentos e insumos médicos que se encuentran en ruptura de stock y riesgo de ruptura.

Artículo 3.- Disponer el empleo de la totalidad de los recursos humanos y materiales del Ministerio de Salud Pública a fin de enfrentar la situación de emergencia declarada en el artículo 1.

Artículo 4.- Disponer a la Dirección Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública establezca la cantidad de medicamentos e insumos médicos que se encuentran en ruptura de stock y

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

riesgo de ruptura a ser adquiridos por por cada Coordinación Zonal.

Artículo 5.- Delegar a las y los Coordinadores Zonales del Ministerio de Salud Pública dentro del ámbito de sus competencias, autorizar los procedimientos de contratación pública en el marco de la presente declaratoria de emergencia, aprobar y suscribir toda la documentación preparatoria, precontractual, contractual y documentación necesaria que se desprenda de las contrataciones efectuadas en razón de la presente declaratoria de emergencia hasta su cierre, lo cual incluye entre otras, terminaciones por mutuo acuerdo, terminaciones unilaterales, conformación de comisiones técnicas, comisiones de recepción y demás actuaciones establecidas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento de aplicación, en la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública y demás normativa pertinente para la adquisición de los medicamentos e insumos médicos que se encuentran en riesgo de ruptura y ruptura de stock, requeridos para superar la situación de emergencia; para lo cual, dispondrán se adopten las medidas administrativas y financieras necesarias para llevar a cabo los procedimientos de contratación pública. Así mismo, aprobarán los informes parciales correspondientes a la emergencia que serán elaborados de conformidad con lo establecido en la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública.

Artículo 6.- Delegar al Viceministro de Atención Integral en Salud y al Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, la aprobación del informe final de resultados que será elaborado según lo establecido en la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública.

Artículo 7.- Disponer a la Dirección Nacional de Contratación Pública, la publicación de la presente Resolución, de los contratos suscritos, de los informes parciales y final de resultados, y demás documentos necesarios, de conformidad con lo dispuesto en la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- De la ejecución de la presente Resolución encárguese a las Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública, Viceministro de Atención Integral en Salud y Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, y Directora Nacional de Contratación Pública, conforme las delegaciones efectuadas, dentro del ámbito de sus competencias.

Segunda.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Portal de Compras Públicas.

Documento firmado electrónicamente

Dra. Ximena Patricia Garzón Villalba PhD.
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



Ministerio de Salud Pública
Despacho Ministerial

Resolución Nro. MSP-MSP-2022-0012-R

Quito, D.M., 22 de junio de 2022

et/gg