

INFORME DE NECESIDAD PARA LA “ADQUISICIÓN DE CALCIO CARBONATO SÓLIDO ORAL 500 MG PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”.

1. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública fue creado el 16 de junio del 1967, cuya misión es ser: *“(...) la Autoridad Sanitaria Nacional que garantiza el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano, a través de la gobernanza, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y provisión de servicios de atención integrada e integral.”.*

La visión del Ministerio de Salud Pública como ente rector es ser: *“(...) la institución referente de todo el Sistema Nacional de Salud que garantizará una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para el pleno desarrollo de oportunidades de la población”.*

Los objetivos institucionales del Ministerio de Salud Pública son:

“-Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud.

-Incrementar la investigación en salud.

-Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud.

-Incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

-Incrementar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud.

-Incrementar la promoción de la salud en la población.

-Incrementar la eficiencia institucional en el Ministerio de Salud Pública.”.

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1211 de 15 de diciembre de 2020 y su reforma contenida en el Decreto Ejecutivo Nro. 404 de 21 de abril de 2022, se aprueba la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil que tiene por objetivo, *«(...) prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030, a través de la implementación del denominado “Paquete Priorizado” de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo que será monitoreado nominalmente (...)»;* así como, la definición del Paquete Priorizado que se constituye en el conjunto de bienes y servicios destinado a atender a gestantes, niños y niñas menores de 24 meses de edad.

La provisión del denominado Paquete Priorizado involucra la participación y articulación de diversas entidades del Estado, entre ellas el Ministerio de Salud Pública, a través de las instancias competentes en el ámbito de sus atribuciones. En ese contexto, Mediante Memorando Nro. MSP-VGS-2024-0437-M de 08 de marzo de 2024, se delega de acuerdo con sus competencias a la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, el direccionamiento y ejecución de las atribuciones conferidas a la Temática Institucional de Fortalecimiento del Desarrollo de la Primera Infancia/EECSDI; a fin de continuar con todos los procesos en el marco de la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil. Con memorando MSP-VGS-2024-2081-M de 22 de noviembre de 2024 se *“(...) ratifica la designación de delegación de acuerdo a sus competencias a la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición para el direccionamiento,*

ejecución y seguimiento de las atribuciones conferidas a la Temática Institucional Fortalecimiento de Desarrollo de la Primera Infancia/EECSDI.”

Así mismo, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00038-2025 se aprobó el *“Manual de Suplementación con Micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes y mujeres en período de lactancia”* (2025), instrumento técnico que incluye información referente a la administración, dosificación y precauciones para el uso del calcio en el embarazo.

Mientras que, con memorando Nro. MSP-SGOLS-2025-2281-M de 11 de septiembre de 2025, la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud emite lineamientos para la estimación de la necesidad de medicamentos y dispositivos médicos señalando en lo pertinente que, *“Para la estimación de la Necesidad de Medicamentos y Dispositivos Médicos de (...) proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (...) se han desarrollado matrices que permitan desarrollar este proceso, con la respectiva metodología de estimación, y para lo cual es necesario que la estrategia, programa o proyecto, disponga de la siguiente información de manera general:*

- *Selección de medicamentos y dispositivos médicos a estimar.*
- *Proyección de casos para el año 2026 emitido por la Estrategia, programa o proyecto y/o la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (en caso que aplique).*
- *Proyección de la Población objetivo para el año 2026, se deberá considerar la población migratoria emitida por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud (en caso que aplique).*
- *Esquemas de tratamiento, conforme las guías, protocolos, normativas y/o lineamientos vigentes.*
- *SalDOS de la Bodega del Nivel Central, emitidos por la Dirección Administrativa.*
- *SalDOS del territorio, obtenidos de la matriz de monitoreo de la DNAMDMOBES, o herramienta de reporte de Información que se maneje debidamente revisada y validada.*
- *Reporte de productos en tránsito; cantidades y fechas posibles de llegada.*
- *Consumo mensual histórico de medicamentos y dispositivos del año 2023, 2024 y la proyección de consumo para el año 2025 y 2026.*
- *Informe del cumplimiento de metas de cobertura que fueron planteadas para la estimación del año 2024, y las metas de cobertura propuesta para el año 2026.*
- *Precios referenciales unitarios o proformas actualizadas.*

Mediante Memorando Nro. MSP-VAIS-2026-0475-M de 6 de abril de 2026, el Viceministerio de Atención Integral en Salud hace referencia a la reunión mantenida el 2 de abril de 2026, en la que se revisaron los medicamentos a ser adquiridos a través de los diferentes planes y proyectos bajo su competencia.

Mediante memorando MSP-SPSII-2026-0622-M de 13 de abril de 2026 se indica que, en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, se ha previsto que la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición gestione la adquisición, con recursos presupuesto por resultados, el siguiente medicamento:

- Calcio carbonato sólido oral 500 mg Caja x blíster/ristra/frasco dosis personal, no envase hospitalario.

1.1 BASE LEGAL:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

“Art. 32.- 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”.

“Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (...)”.

“Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (...)

2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (...)”.

“Art. 360.- 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 los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (...)”.

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

(...) 7. 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. (...)”.

CÓDIGO ORGÁNICO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

“Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos”.

“Art. 26.- Derecho a una vida digna. - Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básico (...).”

“Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en acción las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil; (...).”

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

“Art. 4.- 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”.

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...)

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares; (...)

“Art. 7.- 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;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud pública y privados, a los grupos vulnerables determinados por la Constitución (...).”

“Art. 9. - Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; (...)
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad (...).”

Art. 154.- 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.

Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.

LEY ORGÁNICA DE LA PRIMERA INFANCIA.

“Art. 19. Paquete Integral de Servicios para la Primera Infancia. - (...)

1. Servicios de Salud Integral, a cargo del ente rector de Salud. (...)

b. Niñas y niños desde su nacimiento: (...) control de niño sano, (...). Así también, los niños y niñas en su primera infancia gozarán de atención médica gratuita, prioritaria y especializada en las instituciones públicas de salud (...).”

DECRETO EJECUTIVO Nro. 1211 DE 15 DE DICIEMBRE DE 2020 REFORMADO CON DECRETO EJECUTIVO Nro. 404 DE 21 DE ABRIL DE 2022.

«Art 2.- Del Paquete Priorizado: Se define como “Paquete Priorizado”, al conjunto de bienes y servicios destinado a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad, el cual permitirá el monitoreo oportuno y de calidad del desarrollo infantil integral de la población objetivo, y su incidencia directa en la disminución de la desnutrición crónica infantil (...).

«Art. 3.- Las entidades responsables de la provisión y articulación del “Paquete Priorizado” de bienes y servicios, en el ámbito de sus competencias, son:

a) El ente rector de Salud, a través de la Red Pública integral de Salud y Red Privada Complementaria; (...).».

DECRETO EJECUTIVO Nro. 70 DE 4 DE AGOSTO DE 2025.

“Art 1.- Disponer a la Secretaría General de Administración Pública y Gabinete de la Presidencia de la República que inicie la fase de decisión estratégica para las reformas institucionales necesarias, a fin de implementar en las entidades de la Función Ejecutiva, un modelo de desconcentración territorial bajo las siguientes directrices:

1. Por regla general, a través de direcciones provinciales. (...).”

DECRETO EJECUTIVO Nro. 108 DE 19 DE AGOSTO DE 2025.

Art 1.- Disponer al Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones para garantizar el funcionamiento adecuado de los servicios de salud del país:

1. Dar cumplimiento inmediato a lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No. 70 de 4 de agosto de 2025, con la finalidad de que desconcentración territorial del Ministerio de Salud Pública se realice exclusivamente a través de direcciones provinciales.

2. Reorganizar la institucionalidad del Ministerio de Salud Pública para que ningún hospital, coordinación zonal o dirección distrital tenga facultades para efectuar procedimientos de contratación pública.

3. Concentrar los procedimientos de contratación pública de adquisición de fármacos (medicamentos) o bienes estratégicos en salud en planta central del Ministerio de Salud Pública. Los procedimientos de contratación pública de los demás bienes, servicios, incluido consultoría, u obras, que se requieran para la prestación adecuada del servicio público de salud, se realizarán a través de las direcciones provinciales. (...).”

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

“Art 3. - Principios. - Para la aplicación de esta Ley, y priorizando el interés público por encima del privado respetando el marco constitucional y legal, se vigilará la integridad de los procedimientos y contratos que de ella se deriven, en estricto cumplimiento de la normativa. Se observarán especialmente los principios de

legalidad, trato justo, participación nacional, seguridad jurídica, concurrencia, igualdad, sostenibilidad, simplificación, transparencia, integridad, del resultado; y, mejor valor por dinero; sin perjuicio de los establecidos en el Código Orgánico Administrativo y en otra normativa que fuere aplicable. (...)

“Art. 22.- Necesidad y planificación. - El órgano administrativo requirente de la entidad contratante, con el objetivo de satisfacer y cumplir con los objetivos, metas y demandas institucionales, de acuerdo con sus competencias y atribuciones, realizará la identificación de la necesidad de contratación (...)

“Art. 23.- Estudios. - Antes de iniciar un procedimiento precontractual, de acuerdo con la naturaleza de la contratación, la entidad contratante deberá contar con los estudios y diseños completos, definitivos y actualizados, planos y cálculos, especificaciones técnicas o términos de referencia, análisis de precios unitarios -APUS- de ser el caso, presupuesto referencial y demás información necesaria para la contratación, debidamente aprobados por las instancias correspondientes. (...)

“Art. 47.- Subasta inversa electrónica. - Para la adquisición de bienes y servicios que no consten en el Catálogo Electrónico, las entidades contratantes podrán realizar subastas inversas electrónicas en las cuales los proveedores de bienes y servicios pujan hacia la baja el precio ofertado, por medios electrónicos a través del Portal de Contratación Pública, en el cual quedarán registrados los resultados de la puja y el proveedor adjudicado. Esta información será utilizada para las auditorías correspondientes. El objetivo de este procedimiento es obtener el menor precio. (...)

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA.

“Art. 62.- Fase preparatoria. - El objetivo de la fase preparatoria es identificar lo que se va a contratar, con la finalidad de satisfacer y cumplir con los objetivos, metas y demandas institucionales, de acuerdo con las competencias y atribuciones, de la entidad contratante”.

“Art. 65.- Determinación de la necesidad y análisis de mejor valor por dinero. - La determinación de la necesidad incorporará un análisis de beneficio, eficiencia o efectividad, considerando la necesidad y la capacidad institucional instalada, lo cual se plasmará en el informe de necesidad de contratación, que será elaborado por la unidad requirente, previo a iniciar un procedimiento de contratación. Además, incorporará un análisis preliminar de mejor valor por dinero, orientado a definir la estrategia de adquisición más adecuada, considerando los atributos que contribuyan a maximizar los resultados del gasto público durante el ciclo de vida del bien, obra o servicio”.

“Art. 118.- Adquisición de fármacos y bienes estratégicos en salud. - Los fármacos son bienes que consisten en las preparaciones o formas farmacéuticas contempladas en las definiciones de medicamentos del artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud. Para la adquisición de fármacos será necesario que los mismos se encuentren dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente o su adquisición se encuentre autorizada conforme las disposiciones emitidas por la autoridad sanitaria nacional.

(...) Los bienes estratégicos en salud constituyen todo tipo de bien determinado por la Autoridad Sanitaria Nacional, en el marco de sus competencias, que sea necesario y se encuentre relacionado directamente con la prestación de servicios de salud.

Todas las entidades de la Red Pública Integral de Salud que presten servicios de salud utilizarán exclusivamente los procedimientos de adquisición de fármacos o bienes estratégicos en salud dispuestos en la presente sección. (...).”

“Art. 119.- Procedimientos de adquisición de fármacos o bienes estratégicos en salud. - Las entidades contratantes que forman parte de la Red Pública Integral de Salud para adquirir cualquier fármaco o bien estratégico en salud utilizarán los siguientes procedimientos:

2. Subasta inversa electrónica: En caso de que el fármaco o bien estratégico en salud no se encuentre disponible para su adquisición en el Repertorio virtual previsto en el numeral 1, podrán adquirir los fármacos y bienes estratégicos en salud a través de otros procedimientos previstos en la Ley o este Reglamento.

En estos casos, los procedimientos serán individuales por cada fármaco o bien estratégico en salud. Únicamente podrán agruparse fármacos por el grupo anatómico descrito en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente. Por ningún motivo se deberán comprar fármacos y bienes estratégicos en salud, en un mismo procedimiento.

“Art. 120.- Planificación y calidad de compra. - Las entidades contratantes de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), deberán realizar procesos adecuados de planificación para la adquisición de fármacos o bienes estratégicos en salud, de tal manera que estos procedimientos se desarrollen únicamente según lo dispuesto en la presente sección, evitando generar adquisiciones por otro tipo de mecanismos, (...).”

“Art. 257.- Contratación por subasta inversa. - Se realizará cuando las entidades contratantes requieran adquirir bienes y servicios estandarizados, cuya cuantía sea superior a los diez mil dólares de los Estados Unidos de América (USD \$10.000), no puedan contratarse a través del procedimiento de catálogo electrónico, y cuando el precio más bajo, y ningún otro atributo, representa el mejor valor por dinero en la adquisición del bien y/o servicio”.

“Art. 258.- Reglas comunes. - Toda subasta inversa deberá cumplir con las siguientes reglas comunes:

(...) 2. No se podrá agrupar ítems o productos de distintas características que no se relacionen al objeto de contratación para restringir la participación de proveedores;

(...) 4. El Servicio Nacional de Contratación Pública podrá suspender automáticamente de forma temporal el procedimiento hasta realizar el control respectivo, si no existe la cantidad de oferentes habilitados para la puja;

5. El presupuesto referencial de toda subasta inversa será visible;

6. Los parámetros de calificación se sujetarán al principio de selección objetiva, que consiste en que las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda, así como las reglas de participación se enfocarán exclusivamente en el bien o servicio. En ningún caso se solicitará la acreditación de requisitos relacionados al sujeto; (...).”

Acuerdo Ministerial Nro. 00023-2022 de 21 de septiembre de 2022.

«Expedir la REFORMA INTEGRAL a la "REFORMA AL ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 4520, publicada en el Registro Oficial Edición Especial No. 118 de 31 de marzo de 2014",

expedido con Acuerdo Ministerial Nro. 144, publicado en el Cuarto Suplemento del Registro Oficial Nro. 400 de 01 de marzo de 2021».

“1.2.2.3. SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN, SALUD INTERCULTURAL E IGUALDAD

Misión: Formular y asegurar la implementación de las políticas sectoriales para la promoción de la salud, generando estrategias y acciones intersectoriales que incidan directamente en los determinantes de la salud, promoviendo y facilitando la participación social, el ejercicio de derechos, la equidad y la interculturalidad”.

“1.2.2.3.4. DIRECCIÓN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y NUTRICIÓN

Misión: Desarrollar y gestionar la implementación de políticas, planes, proyectos y demás instrumentos para el mejoramiento de los hábitos alimentarios y estado nutricional de la población, a través del trabajo articulado e interdisciplinario en vigilancia alimentaria y nutricional, control y seguimiento de los programas y proyectos nacionales.

Gestiones Internas:

- Alimentación saludable y nutrición por ciclo de vida.
- Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición en el ciclo de vida.
- Prevención e intervención en deficiencias nutricionales.
- Seguridad y soberanía alimentaria. (...)”

“1.2.4.3. SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN DE OPERACIONES Y LOGÍSTICA EN SALUD

Misión: Evaluar y garantizar la operatividad de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública mediante el desarrollo de procesos de calidad en la infraestructura, equipamiento y abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y bienes estratégicos en salud; para contribuir a mejorar la atención integral en salud; en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados”.

“DIRECCIÓN NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS BIENES ESTRATÉGICOS EN SALUD.

Misión: Gestionar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, y otros bienes estratégicos en salud; requeridos por los establecimientos de salud, las estrategias, programas y proyectos del Ministerio de Salud Pública de manera oportuna, sostenible, eficaz y eficiente, contribuyendo a los principios de acceso y disponibilidad de recursos para la atención de la salud de las personas, en concordancia con el modelo de atención integral de salud y las prioridades estratégicas de la institución”.

Responsable: Director/a Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros Bienes Estratégicos en Salud.

Atribuciones y Responsabilidades:

s. Gestionar con las instancias responsables la elaboración de documentos para la etapa preparatoria para estrategias, programas y proyectos del Ministerio de Salud Pública; (...)

u. Reportar a las instancias pertinentes los resultados de la gestión del abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, y otros bienes estratégicos en salud; (...)”.

(...) **4. Objetivos**

4.1. Objetivo General

Regular el proceso de estimación y programación de necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el Sistema Nacional de Salud, estableciendo directrices claras que guíen a los profesionales de la salud a cargo de este proceso.

4.2. Objetivos específicos

- Definir competencias técnicas para estimar las cantidades de medicamentos y dispositivos médicos necesarios en un establecimiento o programa de salud, según su perfil epidemiológico.
- Proporcionar metodologías para la estimación de medicamentos y dispositivos médicos, facilitando la elección del método más adecuado para cada establecimiento o programa de salud.
- Presentar métodos para el proceso de programación de medicamentos y dispositivos médicos en función del presupuesto disponible.

ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00003-2025 DE 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025

“Art 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual "Estimación y programación de necesidades de medicamentos y dispositivos médicos en el Sistema Nacional de Salud", instrumento que tiene por objetivo general regular el proceso de estimación y programación de necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el Sistema Nacional de Salud, estableciendo directrices claras que guíen a los profesionales de la salud a cargo de este proceso.”

“MANUAL Estimación y programación de necesidades de medicamentos y dispositivos médicos en el Sistema Nacional de Salud 2025

(...) **6. Glosario de términos**

Estimación de necesidades: es la etapa dentro de la gestión de suministro de medicamentos y dispositivos médicos, que consiste en determinar la cantidad de productos necesarios para cubrir las necesidades de la población por un periodo de tiempo determinado, a través de métodos de cálculo como el consumo histórico y el perfil epidemiológico o de morbilidad. (2)

Método de consumo histórico: este método utiliza los registros históricos de consumo de cada medicamento y los proyecta al futuro de acuerdo a la tendencia mostrada y a la situación de las existencias disponibles. (4)

Stock de seguridad (Ss): es la cantidad del medicamento o dispositivo médico que debe permanecer disponible como reserva ante episodios imprevistos que incrementan el consumo de un determinado producto. Tiene por objetivo reducir al máximo la posibilidad de rupturas de stocks, se recomienda que no sea mayor del 20 % del total. (4)

10.1.2 Método de Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)

Se recomienda utilizar este método cuando el comportamiento de consumo se muestra estable en forma horizontal. Este método estima las necesidades del producto tomando como base el consumo en un periodo de tiempo determinado, no menor a un año, y para ello se debe:

- Registrar los datos de consumo analizados y corregidos para un periodo mínimo de 12 meses.
- Determinar y descartar los periodos mensuales sin existencias.

- Determinar el consumo promedio mensual (CPMA) para un período mínimo de 12 meses, aplicando la siguiente fórmula.

$$\text{CPMA} = \frac{\text{Consumo total de los periodos}}{\text{Nro. de periodos con existencias}}$$

- En caso de que CPMA resulte un número entero con decimales, se llevará al inmediato inferior o superior según corresponda, con la finalidad de trabajar únicamente con números enteros.
- Realizar la estimación para un período de 12 meses, por lo que se debe multiplicar el CPMA x 12, esto constituye las necesidades estimadas para el siguiente año. (6)

Estimación para un período determinado = CPMA × N° períodos.

ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00038-2025 DE 22 de SEPTIEMBRE DE 2025.

«**Art 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del documento denominado “Manual de Suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes y mujeres en periodo de lactancia”, como documento anexo al presente Acuerdo Ministerial.

Art 2.- Disponer que el “Manual de Suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes y mujeres en periodo de lactancia”, sea de aplicación obligatoria en la Red Pública Integral de Salud».

“Manual Suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes y mujeres en periodo de lactancia. 2025

(...) El calcio es un mineral esencial que no solamente está implicado en el metabolismo óseo sino en múltiples procesos metabólicos en el organismo (...)

Principio activo	Calcio carbonato
Forma farmacéutica	Sólido oral, 500 mg
Grupo objetivo	Gestantes con riesgo de preeclampsia y bajo consumo de calcio.
Dosis	1 tableta cada 8 horas al día a partir de las 12 semanas hasta el término del embarazo.
Frecuencia	Diaria
Vía de administración	Oral
Criterio	Se iniciará desde el primer control prenatal. La dosis sugerida para la suplementación con calcio es 1,5-2 g/día, que se puede dividir en tres dosis, preferiblemente con las comidas, ayudará a la aceptabilidad. Pueden presentarse interacciones negativas entre el hierro y el calcio. Por lo tanto, los suplementos deben administrarse a diferentes horas y no de manera simultánea. (49) La administración de calcio debe registrarse en la LIS y en el formulario 051 y/o Historia Clínica del paciente
CIE – 10 Clasificación	Z298 Otras medidas profilácticas especificadas Administración Micronutrientes

Internacional de Enfermedades	
----------------------------------	--

Fuente: Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición; Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016

ACUERDO Nro. 00001-2026 DE 12 DE FEBRERO DE 2026.

“Art. 1.- Objeto. - El presente instrumento tiene por objeto aprobar el Análisis de Presencia Institucional en Territorio (APIT) del Ministerio de Salud Pública y disponer la implementación de la nueva organización territorial institucional, en cumplimiento de los Decretos Ejecutivos Nos. 70 de 4 de agosto de 2025 y 108 de 19 de agosto de 2025, mediante el modelo de desconcentración territorial a través de Direcciones Provinciales y Oficinas Técnicas”.

“Art. 3.- Presencia Institucional. - La presencia institucional del Ministerio de Salud Pública en el territorio nacional se ejercerá a través de Direcciones Provinciales como Entidades Operativas Desconcentradas responsables de la gestión territorial y de Oficinas Técnicas que dependerán orgánica y funcionalmente de las Direcciones Provinciales, conforme al modelo de desconcentración territorial aprobado en el Análisis de Presencia Institucional en Territorio. (...)”.

“Art. 4.- De las Direcciones Provinciales. - Las Direcciones Provinciales constituyen el nivel administrativo desconcentrado responsable de la articulación, coordinación y gestión territorial de la política pública de salud en su respectiva jurisdicción provincial, en el marco del modelo de desconcentración territorial aprobado. (...)”.

“CUARTA.- Hasta que se expidan y entren en vigencia las reformas al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública y mientras se ejecuta la implementación de la nueva organización territorial institucional, las Direcciones Provinciales ejercerán, de manera transitoria, las funciones que el Estatuto Orgánico vigente asignadas a las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales, en lo que resulte aplicable y conforme a su ámbito territorial, así como aquellas previstas en las demás disposiciones emitidas por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública”.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECUADOR NO SE DETIENE 2025 – 2029

“Objetivo 1. Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades”.

“Política 1.6 Fortalecer la atención y prestación de servicios alrededor de las determinantes para el desarrollo integral de la población, con énfasis en la primera infancia.

Estrategias

- a. Fortalecer los entornos alimentarios saludables que fomenten la seguridad y soberanía alimentaria para enfrentar la malnutrición en todas sus formas.
- b. Ampliar la cobertura de servicios integrales para reducir la malnutrición por déficit y/o exceso, con enfoque territorial y de derechos humanos en salud (...).
- c. Fortalecer la gobernanza para generar acciones articuladas y coordinadas que permitan la entrega completa y oportuna de los servicios integrales para la Primera Infancia.
- d. Generar información actualizada y de calidad para la identificación de la población objetivo, la dotación oportuna y de calidad de los bienes y servicios del paquete priorizado, y la toma de decisiones estratégicas.

e. Implementar intervenciones enfocadas en la comunidad y familia para fortalecer prácticas de cuidado y entornos saludables, con énfasis en los primeros años de vida. (...)

Metas

- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de dos años de 19,27% en 2024 a 15,27% en 2029.
- Incrementar el porcentaje de gestantes, niñas y niños menores de 6 años que reciben servicios para la primera infancia de 38,91% en agosto del 2024 a 42,51% en agosto del 2029”.

DECRETO EJECUTIVO Nro. 393, DE 22 DE MAYO DE 2026

(...) Artículo 1.- Crear la Empresa Pública de Abastecimiento, Infraestructura y Logística en Salud AIL E.P. como una persona jurídica de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dotada de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión, con domicilio principal en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, y con ámbito de operación en todo el territorio nacional.

Artículo 2.- La Empresa Pública de Abastecimiento, Infraestructura y Logística en Salud AIL E.P. tendrá por objeto proveer los bienes, servicios y obras necesarios para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud de la red del Ministerio de Salud Pública y, de ser el caso, de la Red Pública Integral de Salud o de la Red Privada Complementaria de Salud.

Para cumplir su objeto, desarrollará las siguientes actividades:

1. Adquirir, distribuir, controlar el inventario y despachos de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, bienes estratégicos y demás bienes requeridos para la prestación de los servicios de salud. (...)

2. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

2.1 GENERAL.

Realizar la **“ADQUISICIÓN DE CALCIO CARBONATO SÓLIDO ORAL 500 MG PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”** en el ámbito nacional, con la finalidad de prevenir carencias nutricionales de calcio.

2.2 ESPECÍFICO

Fortalecer las intervenciones de prevención de deficiencia de calcio y sus complicaciones asociadas mediante la provisión continua y oportuna de calcio carbonato sólido oral de 500 mg en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Las enfermedades derivadas por deficiencia de calcio resaltan la importancia crucial de asegurar una ingesta suficiente de este micronutriente en los grupos prioritarios, ya sea directamente de los alimentos o mediante

medicamentos. En los países en desarrollo, la dieta suele estar por debajo de la ingesta diaria recomendada, lo que genera problemas de salud generalizados en los grupos prioritarios.

En Ecuador, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (ENSANUT) evidencian un bajo consumo de alimentos ricos en calcio, como leche, queso y yogur, cuya ingesta no supera el 35 % de la población en las diferentes regiones del país. Esta situación incrementa el riesgo de enfermedades en grupos prioritarios ya que presentan mayores requerimientos nutricionales.

Los datos epidemiológicos de mortalidad materna muestran que los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio continúan representando una causa importante de morbimortalidad materna, registrándose 24 muertes maternas atribuibles a este grupo de causas en el 2025. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y manejo integral durante la gestación, incluyendo la implementación de programas de administración de calcio dirigidos a grupos prioritarios y mayor riesgo de desarrollar estas complicaciones. Por consecuencia, la provisión y entrega oportuna de calcio constituye una intervención esencial de salud pública orientada a prevenir y corregir las deficiencias de calcio, especialmente en personas con una ingesta insuficiente de este micronutriente

De conformidad con la información remitida por la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud (DNAMDMOBES) y por las Direcciones Provinciales (DP), correspondiente al consumo promedio mensual ajustado de carbonato de calcio sólido oral de 500 mg a nivel nacional, así como al stock disponible reportado por las Direcciones Provinciales de Salud, se efectuó el análisis de necesidades para el abastecimiento de este medicamento en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.

Como resultado de mencionado análisis, y considerando la proyección del consumo estimada para los seis meses restantes del ejercicio fiscal 2026, así como las existencias disponibles reportadas a nivel territorial, se determinó una necesidad nacional de 16.355.584 unidades. Adicionalmente, se considera lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo Nro. 393, mediante el cual se asigna a la Empresa Pública de Abastecimiento, Infraestructura y Logística en Salud (AIL E.P.) la atribución de adquisición, distribución, control de inventarios y despacho de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás bienes estratégicos destinados a la prestación de servicios de salud.

En este contexto, la adquisición oportuna de este medicamento constituye una acción prioritaria y estratégica, considerando su importancia en la prevención y tratamiento de deficiencias de micronutrientes, particularmente aquellas relacionadas con la salud ósea, así como en la prevención de trastornos hipertensivos durante el embarazo, entre ellos la preeclampsia, una de las principales causas de morbimortalidad materna en el país.

La disponibilidad continua de calcio carbonato sólido oral 500 mg en los establecimientos de salud permitirá fortalecer las acciones de prevención y atención integral dirigidas a grupos prioritarios, garantizando la continuidad de los tratamientos y contribuyendo a la reducción de complicaciones y riesgos asociados a deficiencias nutricionales por micronutrientes.

3.1 ANÁLISIS DE BENEFICIO

Desde la perspectiva de la salud pública, la provisión y entrega oportuna de calcio a los grupos prioritarios que lo necesitan constituye una intervención preventiva esencial para reducir la carga de enfermedad asociada a la ingesta insuficiente de este micronutriente y sus consecuencias en la salud. Esta intervención es de especial relevancia a los grupos prioritarios, debido a que sus requerimientos fisiológicos de calcio son mayores y el impacto que su deficiencia puede generar complicaciones en la salud integral.

En el caso de la población adulta, las alteraciones del sistema óseo presentan una mayor prevalencia, por lo que la administración de calcio controlada por un profesional de salud aporta beneficios clínicos, mejorando la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo la probabilidad de complicaciones que puedan requerir intervenciones de mayor complejidad. En referencia a las gestantes, en países de ingresos bajos y medios, donde una proporción significativa de la población no alcanza los requerimientos nutricionales recomendados de calcio puede incrementar la prevalencia de trastornos hipertensivos, entre ellos la preeclampsia, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. La evidencia científica ha demostrado que la administración adecuada con calcio durante la gestación reduce significativamente el riesgo de desarrollar estos trastornos y contribuye a prevenir desenlaces adversos como el parto prematuro y la restricción del crecimiento fetal.

3.2 ANÁLISIS DE EFICIENCIA O EFECTIVIDAD

La provisión de calcio carbonato sólido oral 500 mg constituye una intervención eficiente para el sistema nacional de salud debido a que combina una amplia disponibilidad, costo efectivo con una sólida evidencia científica que respalda su efectividad. Su incorporación dentro de las estrategias preventivas permite alcanzar una alta cobertura poblacional con una inversión relativamente baja en comparación con los costos asociados al tratamiento de las complicaciones derivadas de la deficiencia de calcio y de los grupos prioritarios.

En el caso de gestantes, la Organización Mundial de la Salud recomienda la administración diaria con calcio en poblaciones con baja ingesta de este micronutriente, al haberse demostrado su efectividad para reducir el riesgo de preeclampsia y otras complicaciones maternas y perinatales. La evidencia disponible muestra que esta intervención puede implementarse de manera segura a través de los servicios de atención prenatal ya existentes, optimizando el uso de los recursos institucionales y fortaleciendo la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

Adicionalmente, el calcio carbonato sólido oral 500 mg presenta ventajas operativas para su incorporación en los programas de salud pública, debido a su estabilidad, facilidad de almacenamiento, distribución y administración. Estas características favorecen la continuidad del abastecimiento y contribuyen a mejorar la adherencia de la población beneficiaria a las recomendaciones.

Asimismo, la promoción del consumo de alimentos ricos en calcio y el fortalecimiento de estrategias de fortificación alimentaria pueden contribuir a optimizar el estado nutricional de los grupos prioritarios, favoreciendo una reducción sostenible del riesgo de complicaciones. Por ello, la combinación de

intervenciones nutricionales basadas en la prescripción y la alimentación representa una estrategia clave para mejorar la salud particularmente en población prioritaria.

En este contexto, la adquisición de calcio carbonato sólido oral 500 mg representa una alternativa costo-efectiva para contribuir a la prevención de eventos adversos en salud en la población prioritaria, optimizar el uso de los recursos públicos y fortalecer las acciones de promoción y prevención dirigidas a los grupos prioritarios.

3.3 ANÁLISIS DE MEJOR VALOR POR DINERO:

La administración con calcio en los grupos prioritarios constituye una de las intervenciones nutricionales más costo-efectivas en salud pública. Su implementación contribuye a prevenir deficiencias nutricionales, reducir la incidencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo y prevenir enfermedades que afectan el sistema óseo, generando beneficios directos para la salud de la población y disminuyendo la necesidad de hospitalizaciones, atención médica especializada, tratamientos de emergencia y otras intervenciones de mayor complejidad. En consecuencia, esta medida favorece un uso más eficiente de los recursos del sistema de salud.

En cumplimiento al Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública “Art. 74.- Análisis de mejor valor por dinero. - El principio de mejor valor por dinero se aplicará de forma transversal en todos los procedimientos de contratación pública, orientado a la planificación, selección del procedimiento, evaluación de ofertas y ejecución contractual.

Para definir la estrategia de adquisición, la entidad contratante deberá realizar un análisis que identifique la alternativa que permita maximizar los resultados del gasto público, considerando no solo el precio, sino también otros atributos relevantes como la calidad, sostenibilidad, innovación, costos del ciclo de vida, desempeño y funcionalidad...”, el análisis de la contratación no se limita al precio del medicamento, sino que considera la combinación óptima entre calidad, eficacia, oportunidad, costos asociados durante su ciclo de vida, gestión de riesgos e impacto esperado en la prestación de los servicios de salud. En este contexto, se analizan los siguientes atributos:

- El medicamento cuenta con registro sanitario vigente y ficha técnica aprobada por la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo con las especificaciones técnicas y los protocolos clínicos vigentes para su uso en los grupos prioritarios. Esto garantiza su calidad, seguridad, eficacia terapéutica y el cumplimiento de los estándares establecidos para la atención en salud.
- La entrega total y oportuna del medicamento permitirá garantizar la continuidad de los tratamientos, evitando interrupciones que puedan comprometer la salud de los pacientes y la prestación regular de los servicios de salud, reduciendo además el riesgo de desabastecimiento institucional.
- El medicamento presenta condiciones estándar de almacenamiento y distribución, sin requerimientos especiales como cadena de frío u otros mecanismos de conservación que impliquen costos adicionales significativos. En consecuencia, los costos asociados al almacenamiento, transporte, distribución y manejo son mínimos, favoreciendo una gestión eficiente durante todo el ciclo de vida del producto.
- El calcio constituye un medicamento esencial para la prevención y tratamiento de riesgos hipertensivos en gestantes y de alteraciones del sistema óseo en la población adulta, aportando beneficios clínicos comprobados, mejorando la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo la probabilidad de complicaciones que demanden intervenciones de mayor costo para el sistema de salud.

- La adquisición oportuna del medicamento reduce los riesgos administrativos, operativos y sanitarios asociados al desabastecimiento de medicamentos esenciales, garantizando la continuidad de la atención y el cumplimiento de las obligaciones institucionales en materia de provisión de medicamentos a la población beneficiaria.
- La cantidad requerida ha sido determinada mediante criterios técnicos objetivos, considerando el consumo promedio mensual ajustado y los niveles de existencias disponibles en las Direcciones Provinciales de salud. Esta planificación permite evitar tanto el desabastecimiento como el sobrestock, reduciendo pérdidas por vencimiento o inmovilización de inventarios y asegurando una utilización eficiente, racional y transparente de los recursos públicos.

En virtud de lo expuesto, se concluye que la adquisición del calcio carbonato sólido oral 500 mg representa el mejor valor por dinero, al ofrecer la combinación más conveniente entre calidad, eficacia terapéutica, oportunidad de abastecimiento, bajos costos de operación durante su ciclo de vida, mitigación de riesgos institucionales y beneficios sanitarios para la población objetivo. Asimismo, esta adquisición contribuye a optimizar el gasto público, al prevenir complicaciones de salud que generan mayores costos asistenciales y garantizar la continuidad de una intervención prioritaria dentro de las políticas de salud pública.

4 STOCK DE BODEGAS Y CUADRO DE DISTRIBUCIÓN.

4.1 STOCK DE BODEGA

Con memorando Nro. MSP-SPSII-2026-0901-M de 15 de mayo del 2026, la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad solicita a las 24 Direcciones provinciales (...) *En virtud de lo señalado, la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, a través de esta Subsecretaría, solicita a su autoridad disponer al personal bajo su cargo el inicio de las gestiones correspondientes para la remisión relacionada con el medicamento calcio carbonato sólido oral 500 mg de la siguiente información:*

- *Stock disponible con corte al 15 de mayo de 2026.*
- *Consumo mensual para gestantes, de conformidad con la normativa vigente. (...)*

En respuesta a dicho memorando, las Direcciones Provinciales de Salud remiten los siguientes documentos:

Tabla 1. Reporte de las Direcciones Provinciales de Salud solicitado mediante memorando MSP-SPSII-2026-0901-M

Nro.	PROVINCIAS	MEMORANDO	FECHA
1	AZUAY	MSP-DP01-2026-5621-M	18/5/26
2	BOLÍVAR	MSP-DP02-2026-1809-M	19/5/26
3	CAÑAR	MSP-DP03-2026-3778-M	20/5/26
4	CARCHI	MSP-DP04-2026-2776-M	19/5/26
5	CHIMBORAZO	MSP-DP06-2026-5231-M	19/5/26
6	COTOPAXI	MSP-DP05-2026-4683-M	19/5/26
7	EL ORO	MSP-DP07-2026-3829-M	18/5/26
8	ESMERALDAS	MSP-DP08-2026-3669-M	18/5/26
9	GALÁPAGOS	MSP-DP20-2026-1751-M	28/5/26
10	GUAYAS	MSP-DP09-2026-12596-M	30/5/26
11	IMBABURA	MSP-DP10-2026-7913-M	22/5/26

Nro.	PROVINCIAS	MEMORANDO	FECHA
12	LOJA	MSP-DP11-2026-6727-M	21/5/26
13	LOS RÍOS	MSP-DP12-2026-2368-M	22/5/26
14	MANABÍ	MSP-DP13-2026-5748-M	20/5/26
15	MORONA SANTIAGO	MSP-DP14-2026-3945-M	28/5/26
16	NAPO	MSP-DP15-2026-5978-M	20/5/26
17	ORELLANA	MSP-DP22-2026-3549-M	21/5/26
18	PASTAZA	MSP-DP16-2026-4254-M	28/5/26
19	PICHINCHA	MSP-DP17-2026-08579-M	18/5/26
20	SANTA ELENA	MSP-DP24-2026-1717-M	19/5/26
21	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	MSP-DP23-2026-4133-M	19/5/26
22	SUCUMBÍOS	MSP-DP21-2026-3484-M	20/5/26
23	TUNGURAHUA	MSP-DP18-2026-4059-M	28/5/26
24	ZAMORA CHINCHIPE	MSP-DP19-2026-4558-M	17/5/26

Fuente: Sistema de Gestión documental, documentos enviados por las Direcciones Provinciales de Salud.

Elaborado por: DNASN 2026.

En los memorandos antes descritos consta la cantidad de calcio carbonato sólido oral 500 mg existente en cada Dirección Provincial conforme el siguiente detalle:

Tabla 2. Cuadro de Stock de calcio carbonato sólido oral 500 mg con corte al mes de 15 de mayo 2026 reportado por las Direcciones Provinciales de Salud.

Nro.	PROVINCIAS	STOCK EN TERRITORIO
1	AZUAY	44.044
2	BOLÍVAR	0
3	CAÑAR	0
4	CARCHI	930
5	CHIMBORAZO	34.752
6	COTOPAXI	71.198
7	EL ORO	19.545
8	ESMERALDAS	0
9	GALÁPAGOS	128
10	GUAYAS	200.117
11	IMBABURA	7.989
12	LOJA	56.107
13	LOS RÍOS	0
14	MANABÍ	350.370
15	MORONA SANTIAGO	24.475
16	NAPO	9.250
17	ORELLANA	0
18	PASTAZA	11.585
19	PICHINCHA	871.782
20	SANTA ELENA	0
21	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	0

Nro.	PROVINCIAS	STOCK EN TERRITORIO
22	SUCUMBÍOS	0
23	TUNGURAHUA	111.884
24	ZAMORA CHINCHIPE	33.816
	TOTAL	1.847.972

Fuente: reportes desde el Sistema de Gestión Documental emitido por las Direcciones Provinciales de Salud.

Elaborado por: DNASN 2026.

De lo antes expuesto y, una vez revisada la información remitida por las Direcciones Provinciales de Salud (Tabla 2) y, el cálculo validado por la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud (DNAMDMOBES) en la reunión mantenida el 5 de junio de 2026, de la cual, se desprende el acta Nro. MSP-DNASN-2026-034 que sustenta la estimación de la necesidad detallada en el punto 4.2.

Mediante memorando Nro. MSP-DNASN-2026-0275-M de 1 de junio de 2026, la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición solicita a la Dirección Administrativa, el stock del calcio carbonato sólido oral 500 mg en la bodega central.

A través del memorando Nro. MSP-DA-2026-2353-M de 9 de junio de 2026 se adjunta el reporte emitido desde la Bodega Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos del que se evidencia que en las Bodegas del Ministerio de Salud Pública ubicadas en el Beaterio no existe el stock de calcio carbonato sólido oral 500 mg.

4.2 NECESIDAD PARA LA “ADQUISICIÓN DE CALCIO CARBONATO SÓLIDO ORAL 500 MG PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”.

Mediante memorando MSP-SPSII-2026-0622-M de 13 de abril de 2026 se indica que, en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, se ha previsto que la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición gestione la adquisición, por lo que se requiere los insumos del siguiente medicamento:

- Calcio carbonato sólido oral 500 mg Caja x blíster/ristra/frasco dosis personal, no envase hospitalario.

Mediante memorando Nro. MSP-DNAMDMOBES-2026-0805-M de 08 de mayo de 2026, la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud ha procesado el requerimiento basándose en los registros de proyecciones de consumo promedio mensual ajustado con corte 28 de febrero 2026 de la necesidad del medicamento previamente mencionado.

Para calcular la necesidad de calcio carbonato sólido oral 500 mg, se han tomado las consideraciones que se detallan en la Tabla 3. Cálculo de necesidad de calcio carbonato sólido oral de 500mg según método de consumo promedio mensual ajustado.

Columna 1: Direcciones Provincial de Salud para las cuales se va a realizar el cálculo.

Columna 2: Stock remitido por las direcciones provinciales mediante sistema de gestión documental que se detalla en la tabla 1.

Columna 3: Consumo promedio mensual ajustado el cual fue remitido por la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud mediante memorando Nro. MSP-DNAMDMOBES-2026-0805-M de 8 de mayo de 2026.

Columna 4: Proyección en meses, para el ejercicio fiscal 2026, se realizará considerando un período de seis (6) meses.

Columna 5: La necesidad bruta se obtiene de la multiplicación entre el consumo promedio mensual con la proyección de meses que se determina para seis (6) meses enfocados para el año 2026.

Columna 6: El total de la necesidad se obtiene de la resta entre la necesidad bruta (columna 5) con el stock de territorio (columna 2)

Para el cálculo de la adquisición de calcio carbonato sólido oral de 500mg para el abastecimiento de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, se ha tomado las consideraciones que se detallan en las Tabla 3 según método de consumo promedio mensual ajustado con un periodo de abastecimiento de seis meses (6) para el 2026.

Tabla 3. Necesidad de calcio carbonato sólido oral de 500mg por provincia.

Provincias	Stock de territorio	Consumo promedio mensual ajustado	Proyección en meses	Necesidad Bruta	Total de Necesidad
Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5	Columna 6
AZUAY	44.044	71.710	6	430.260	386.216
BOLIVAR	0	33.300	6	199.800	199.800
CAÑAR	0	38.450	6	230.700	230.700
CARCHI	930	29.530	6	177.180	176.250
CHIMBORAZO	34.752	109748	6	658.488	623.736
COTOPAXI	71.198	152.500	6	915.000	843.802
EL ORO	19.545	141.400	6	848.400	828.855
ESMERALDAS	0	165.726	6	994.356	994.356
GALAPAGOS	128	4.480	6	26.880	26.752
GUAYAS	200.117	703.997	6	4.223.982	4.023.865
IMBABURA	7.989	26.760	6	160.560	152.571
LOJA	56.107	78.350	6	470.100	413.993
LOS RIOS	0	223.160	6	1.338.960	1.338.960
MANABI	350.370	239.094	6	1.434.564	1.084.194
MORONA SANTIAGO	24.475	36.590	6	219.540	195.065
NAPO	9.250	27.930	6	167.580	158.330
ORELLANA	0	50.600	6	303.600	303.600
PASTAZA	11.585	54.376	6	326.256	314.671
PICHINCHA	871.782	450.790	6	2.704.740	1.832.958
SANTA ELENA	0	142.000	6	852.000	852.000
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	0	45.945	6	275.670	275.670
SUCUMBIOS	0	37.900	6	227.400	227.400

TUNGURAHUA	111.884	151.130	6	906.780	794.896
ZAMORA CHINCHIPE	33.816	18.460	6	110.760	76.944
TOTAL	1.847.972	3.033.926		18.203.556	16.355.584

Fuente: Reportes de las Direcciones Provinciales y reporte del memorando Nro. MSP-DNAMDMOBES-2026-0805-M

Elaborado por: Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición

Validado por: Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud

4.3 CUADRO DE DISTRIBUCIÓN.

Una vez verificada la inexistencia del calcio carbonato sólido oral de 500 mg en las bodegas del Ministerio de Salud Pública Planta Central y el stock remitido por parte de cada una de las Direcciones Provinciales de Salud, se tiene la cantidad que se prevé adquirir para ser distribuida a nivel nacional de acuerdo con la siguiente Tabla:

Tabla 4. Cuadro de distribución de calcio carbonato sólido oral de 500mg por provincia

Nro.	Provincia	Total de necesidad
1	AZUAY	386.216
2	BOLIVAR	199.800
3	CAÑAR	230.700
4	CARCHI	176.250
5	CHIMBORAZO	623.736
6	COTOPAXI	843.802
7	EL ORO	828.855
8	ESMERALDAS	994.356
9	GALAPAGOS	26.752
10	GUAYAS	4.023.865
11	IMBABURA	152.571
12	LOJA	413.993
13	LOS RIOS	1.338.960
14	MANABI	1.084.194
15	MORONA SANTIAGO	195.065
16	NAPO	158.330
17	ORELLANA	303.600
18	PASTAZA	314.671
19	PICHINCHA	1.832.958
20	SANTA ELENA	852.000
21	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	275.670
22	SUCUMBIOS	227.400
23	TUNGURAHUA	794.896
24	ZAMORA CHINCHIPE	76.944
	Total	16.355.584

Elaborado por: Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición 2026.

El total requerido resulta de la aplicación del método de consumo promedio mensual ajustado proyectado para seis (6) meses.

5 DESCRIPCIÓN DEL BIEN

ÍTEM	CUM	CPC	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACEÚTICA	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	REQUERIMIENTO
1	A12AA04SOR 241X0	3526090199	Calcio carbonato sólido oral 500 mg	Sólido oral	500 mg	Caja x blíster/ristra/frasco o dosis personal, no envase hospitalario.	16.355.584 unidades

Para el efecto se deberá cumplir con la ficha técnica del medicamento publicada por la Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud que obra del dominio [web del Ministerio de Salud Pública, https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/HeXUccAFc1enM9O](https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/HeXUccAFc1enM9O) detallada en el “Anexo 1”.

6 RECOMENDACIÓN.

El medicamento **calcio carbonato sólido oral de 500mg** constituye un bien estandarizado, sus características se encuentran definidas mediante ficha técnica institucional, el precio constituye el principal factor de selección, el medicamento no se encuentra disponible para adquisición mediante el proceso de catálogo electrónico, por lo cual, se recomienda la **“ADQUISICIÓN DE CALCIO CARBONATO SÓLIDO ORAL DE 500 MG PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.”** mediante el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica, de conformidad a lo determinado en el Art. 47 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública LOSNCP en concordancia con el Art. 119 numeral 2 de su Reglamento General.

Fecha de elaboración: Quito, 8 de julio del 2026.

7 FIRMAS DE RESPONSABILIDAD.

Elaborado por:	Revisado y aprobado por:
<p>Laura Elizabeth Vásquez Muñoz. Especialista de Nutrición Seguridad y Soberanía Alimentaria Código Certificación SERCOP: t6lIJDkezc</p>	<p>Mayra Elizabeth Caguano Galarza Directora Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Encargada Código Certificación SERCOP: 0t0mS265LG</p>

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA TÉCNICA DE CALCIO CARBONATO ORAL 500MG



Ministerio de Salud Pública



SUBSECRETARÍA DE RECTORÍA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

A12AA04SOR241X0 / **Calcio carbonato Sólido oral 500 mg**

1. DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

- 1.1 DCI: Calcio carbonato
- 1.2 Sinónimo:
- 1.3 Forma farmacéutica: Sólido oral
- 1.4 Concentración: 500 mg
- 1.5 Presentación comercial: Caja x blíster/riстра/fracso dosis personal, no envase hospitalario.
- 1.6 Vías de administración: Vía oral
- 1.7 Período de vida útil: Según consta en el certificado de registro sanitario o notificación sanitaria y acorde a la normativa vigente.
- 1.8 Condiciones de almacenamiento: - No mayor a 30°C
- El envase primario debe garantizar su estabilidad físico-química y microbiológica.

2. ENVASE / EMPAQUE

2.1 Envase primario:

- 2.1.1 Características: De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente. La información debe estar impresa con caracteres nítidos en idioma castellano (según corresponda), claramente legibles e indelebles al manejo usual.
- 2.1.2 Rotulación:
- Blíster/riстра:
Debe ir impreso al menos tres veces: denominación común internacional, forma farmacéutica, concentración, logo o nombre del fabricante y N° de registro sanitario o notificación sanitaria.
Se dará preferencia a los que tengan impresa esta información en cada unidad de dosificación.
Debe constar una vez: lote, fecha de expiración y la leyenda "Producto gratuito. Prohibida su venta".
 - Frasco:
De acuerdo a lo establecido en la normativa vigente; además, la leyenda: "Producto gratuito. Prohibida su venta".

2.2 Envase secundario:

- 2.2.1 Características: Caja de cartulina u otro material que proteja al producto de la manipulación a la cual será sometido durante su almacenamiento. El tamaño debe ser acorde con el contenido interno.
- 2.2.2 Rotulación: De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente. Además incluir la leyenda: "Producto gratuito. Prohibida su venta". Debe contener información impresa en idioma castellano en caras contiguas, con caracteres nítidos,



claramente legibles que permitan la lectura rápida y sea resistente a la manipulación.

3.3 Envase terciario:

2.3.1 Características:

Cajas de cartón u otro material resistente a la estiba, en buenas condiciones, sellado con cinta de embalaje, su tamaño debe ser congruente con el contenido interno a fin de garantizar la integridad del producto durante el transporte y almacenamiento.

La caja debe tener la simbología necesaria para su correcta manipulación, conservación y apilamiento durante el almacenamiento.

2.3.2 Rotulación:

Se deberá rotular en castellano con letra legible, identificando claramente los saldos; y, en etiquetas adhesivas colocar al menos la siguiente información:

- Nombre genérico / DCI
- Forma farmacéutica
- Concentración del principio activo
- Contenido del envase
- Número de lote
- Fecha de expiración
- Fabricante/proveedor y país de origen
- Condiciones de almacenamiento

3. CONSIDERACIONES ESPECIALES

Producto reclasificado por la ARCSA a suplemento alimenticio conforme a lo establecido en la Resolución ARCSA-DE-028-2016- YMIH publicada en el Registro Oficial N° 937 del 03 de febrero de 2017; por lo tanto, se acepta la respectiva Notificación Sanitaria. Sin embargo, para fines de control de inventarios se registrará como medicamento en aplicación a la extensión de definición de "medicamento" que consta en la Ley Orgánica de Salud.

4. REQUISITOS SANITARIOS Y PARA RECEPCIÓN TÉCNICA (Control post registro nivel I)

PARA SU COMERCIALIZACIÓN DEBE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SANITARIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY ORGÁNICA DE SALUD:

REGISTRO SANITARIO/NOTIFICACIÓN SANITARIA

PRESENTAR PARA RECEPCIÓN TÉCNICA

- Copia simple del Registro Sanitario / Notificación Sanitaria vigente
- Copia simple del Certificado de Análisis de Control de Calidad del lote o lote(s) del medicamento entregado
- Copia simple de Orden de Compra / Contrato de Adquisición (según proceso de adquisición aplicado), a fin de verificar las especificaciones técnicas del objeto de contratación.

5. RESPONSABLES Y FECHA

Creación: ARCP 2019-04-22

Validación: A 2020-12-01

Modificación: A 2020-12-01

Dirección Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos