



FACULTAD DE POSGRADOS

PROPUESTA DE MODELO PARA LA GESTIÓN DE DERIVACIÓN DE  
PACIENTES DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL  
DISTRITO 17D08 DE LA ZONA ADMINISTRATIVA DE PLANIFICACIÓN 9

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Especialista en Administración de  
Instituciones de Salud

Profesor guía

Dr. Jaime Alfonso Sepúlveda Cisternas

Autores

Patricia Andrea Paredes Arce

Juan Bernardo Sánchez Jara

Año

2016

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con los estudiantes, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



---

Jaime Alfonso Sepúlveda Cisternas

Médico-Cirujano

9.452.170-K

## DECLARACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

Patricia Andrea Paredes Arce  
C.C. 091122546-4

---

Juan Bernardo Sánchez Jara  
C.C. 171419623-3

## RESUMEN

La integración horizontal de los servicios de salud es la herramienta adecuada para mejorar la accesibilidad, reducir la fragmentación de la cobertura y mejorar la capacidad asistencial al sistema de salud, esta ha sido planteada por la Organización Panamericana de la Salud; esto brinda resultados concretos como mejorar la eficiencia global, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción, y responder mejor a las necesidades del sistema. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

El Estado Ecuatoriano dando cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la República, y a través de la Autoridad Sanitaria ha desarrollado diferentes estrategias para planificar, diseñar distintas redes de prestadores de servicios de salud, incluyendo servicios tanto públicos como privados con y sin fines de lucro con el fin de cubrir las necesidades de su población de influencia.

Por otro lado, la planificación territorial, divide al país en 9 zonas administrativas, que a su vez están conformadas por distritos, siendo adecuado utilizar estas estructuras administrativas para la planificación de Redes de Salud. Para este trabajo se tomó el distrito 17D08 (Zona 9), debido a que, en este distrito a pesar de existir un primer nivel de atención en cada centro poblado, no existe una coordinación de servicios entre los distintos establecimientos, además requiere una articulación vertical con los otros niveles de atención; el fin es realizar el diagnóstico de la oferta actual disponible de servicios sanitarios, y la propuesta de diseño de la micro red y sus flujos de derivación específica.

Después de realizado el levantamiento y análisis de información, se concluye que existe gran desarticulación de los servicios, respuesta inadecuada a las necesidades conjuntas de salud; trabajo discordante de planificación nacional del Modelo de Atención Integral de Salud y desconocimiento de mecanismos de complementariedad de servicios que les permitan optimizar tiempo y recursos de instituciones públicas y privadas.

Las recomendaciones del estudio son, el alineamiento a la planificación definida por la Autoridad Sanitaria; la profundización y actualización constante de la cartera de servicios; la adscripción poblacional; la aplicación del modelo de red y herramientas propuestas, todo para mejorar la cobertura de las necesidades sanitarias locales.

## ABSTRACT

Horizontal integration of Health Services is the best tool to improve accessibility, reduce fragmentation and improve care coverage health system capacity, and it has been developed by the Pan-American Health Organization; this model provides concrete results such as improvement in the overall efficiency, avoid duplication of infrastructure and services, lower production costs, and better knowledge of the system. (Pan-American Health Organization, 2010)

The Ecuadorian government in compliance with the Constitution of the Republic, and through Health Authority has developed different strategies for planning and designing different health services networks, including public and private services and also non-profit services in order to meet the needs of the population.

On the other hand, territorial planning, divides the country into nine administrative areas, which are made up of districts, it is appropriate to use these administrative structures for planning Health Networks. For this work the 17D08 (Zone 9) district was taken, because there is no coordination of services between the various establishments although there is a first level of care in every population center, also it requires a vertical articulation with other levels of care; the goal is to make the diagnosis of the current available supply of health services and the proposed design of the micro network and specific attention flows.

After collecting and analyzing the data, it is concluded that there is great disruption between services, inadequate response to health needs; discords national planning work with Health Care Model and lack of mechanisms of complementary services that allows optimize time and resources from institutions.

The study's recommendations are: alignment with the planning defined by the Health Authority; deepening and constantly updated service portfolio; geographical registration of the population; the implementation of the network model and proposed tools, all to improve coverage of local health needs.

# ÍNDICE

Introducción .....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Justificación .....	3
Objetivo General .....	5
Objetivos Específicos .....	5
<b>1. CAPÍTULO I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....</b>	<b>6</b>
1.1 Organización territorial.....	6
1.2 Análisis comparativo del Perfil epidemiológico Nacional, Zonal y Distrital .....	9
1.3 Levantamiento y Análisis de Carteras de Servicios de establecimientos de la Red Pública Integral de Salud .....	10
1.3.1 Primer Nivel de Atención .....	12
1.3.2 Segundo Nivel de Atención .....	14
1.3.3 Tercer Nivel de Atención .....	14
1.4 Levantamiento y Análisis de Carteras de Servicios de establecimientos privados .....	15
1.4.1 Primer Nivel de Atención .....	17
1.4.2 Segundo Nivel de Atención .....	19
1.4.3 Tercer Nivel de Atención .....	20

<b>2. CAPÍTULO II. ESTADO ACTUAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SALUD Y PLANIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO 17D08</b> .....	21
2.1 Análisis de las rutas de derivación actual .....	22
2.2 Brecha de servicios .....	26
2.2.1 Tiempos de espera para la atención en los establecimientos públicos.....	26
2.2.2 Estado de cobertura del Conjunto de Prestaciones planteado en el Modelo de Atención Integral de Salud.....	27
2.3 Planificación de establecimientos de la Red Pública Integral de Salud .....	31
2.4 Mecanismo de adscripción poblacional de las unidades de salud .....	34
<b>3. CAPÍTULO III. PROPUESTA DE MODELO DE FUNCIONAMIENTO EN RED PARA EL DISTRITO 17D08</b> .....	36
3.1 Intervenciones prioritarias para fortalecer la RPIS Zonal y Distrital .....	37
3.2 Intervenciones prioritarias para fortalecer la RPIS hospitalaria.....	39
3.3 Mapeo de establecimientos de salud del Distrito .....	40
3.4 Diagramas de flujos y procesos de derivación.....	46
3.4.1 Levantamiento del proceso de derivación general de pacientes en la RPIS y RPC .....	46
3.4.2 Levantamiento del proceso de derivación de pacientes de emergencia .....	49
3.5 Planificación territorial de unidades y planteamiento de complementariedad de servicios .....	51

3.5.1 Primer Nivel de Atención .....	53
3.5.2 Segundo Nivel de Atención .....	55
3.5.3 Tercer Nivel de Atención .....	56
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
4.1 Conclusiones.....	57
4.2 Recomendaciones .....	58
Referencias.....	60
Anexos .....	62

## INTRODUCCIÓN

En el año 2010 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento: “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas – Redes Integradas de Servicios de Salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2010) enfatizó en la importancia de integrar los servicios de salud como una estrategia para incrementar accesibilidad a los servicios de salud, disminuir la fragmentación y dispersión del servicio; mejorar la productividad general del sistema; evitar la construcción innecesaria de infraestructura; disminuir la inversión requerida para la producción; y cumplir con las expectativas de las y los ciudadanos. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

La Constitución Nacional de la República en su articulado del 358 hasta 361, establece la creación del Sistema Nacional de Salud, así también establece los principios, componentes y características que lo rigen, además de las garantías de derecho en salud de la población y la conformación obligatoria de la RPIS. (Asamblea Constituyente, 2008).

Por estas razones, el Ministerio de Salud Pública, desde el año 2008 implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (M.A.I.S.), en el cual, con referencia a la atención primaria en salud, plantea una visión integral, intercultural, enfocándose en la familia y la comunidad, que norma el avance de la red de prestadores tanto pública como privada (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Con estos antecedentes en mayo de 2012 se firmó el primer Convenio Marco Interinstitucional, y el Ministerio de Salud del Ecuador inició un proceso de articulación basado en las necesidades de la población, uniendo la Red Pública Integral de Salud (R.P.I.S.) y la Red Privada (R.P.C.), y a los distintos prestadores e instituciones que conforman estas redes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acceso limitado de la población a los servicios de salud es un problema histórico, que, si bien se ha visto algo resuelto por la mejora en la accesibilidad geográfica y la gratuidad de los servicios en los últimos años, permanece como un problema tangible en el Ecuador debido a que los proyectos de desarrollo de sistemas y estrategias para mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, se ven detenidos por falta de propuestas viables a nivel operativo.

Las estrategias establecidas en el Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) hasta el momento sólo se realizan en algunas unidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, por lo que la integración del Sistema Nacional de Salud en la actualidad no ha sido aplicada en todos los niveles de atención.

No existen datos reales disponibles sobre la capacidad de atención de los establecimientos de salud, así como de la población de influencia, por lo que no es posible establecer la brecha de servicios en cada nivel de atención; y esto a su vez dificulta la integración de los prestadores de las distintas redes que conforman el sistema.

La organización actual de las unidades de salud, los horarios de atención y los servicios ofertados no responden a las necesidades actuales de la población, por lo que los usuarios se ven obligados a buscar prestadores privados para su atención y autorreferirse a servicios de mayor complejidad.

## JUSTIFICACIÓN

La Constitución establece que es responsabilidad del Estado Ecuatoriano, a través del ente rector mejorar la accesibilidad y el límite de la cobertura de los servicios de salud con estándares de calidad mediante un modelo sostenible en el tiempo. (Asamblea Constituyente, 2008)

El Ministerio de Salud amparado en la “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud”, “Ley Orgánica de Salud”, el “Convenio Marco” y convenios individuales con prestadores privados de salud; garantiza la atención de salud de la población procurando que sea oportuna, integral, equitativa y de calidad; manteniendo una lógica organizacional en base a los diferentes subsistemas de la red de salud y organizados mediante condiciones de complejidad, especialización y complementariedad. (Congreso Nacional, 2002)

Además, se ha implementado un Tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), como instrumento para el reconocimiento económico, que busca garantizar que la atención tendrá un valor igual sea que ésta se dé en el sistema público o privado, sin gasto de bolsillo para el paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Con el fin de desconcentrar el proceso administrativo, mejorar la accesibilidad a los servicios públicos y permitir una organización y planificación con una visión territorial se ha dividido al país en 9 zonas administrativas de planificación.

El MSP se compone de dos macro procesos que son el proceso gobernante, cuya desconcentración llega hasta el nivel zonal; y, el proceso de atención cuya desconcentración llega hasta el nivel distrital; según lo estipulado en el Estatuto Orgánico vigente (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Para realizar el diagnóstico y diseño de la micro red y flujos de derivación específica, se ha elegido la Zonal Territorial N°9, y de ella, el distrito 17D08, debido a que en este a pesar de existir un primer nivel de atención que da cobertura a cada centro poblado, no existe una coordinación de servicios entre

los distintos establecimientos, además no existen todos los niveles de atención. Por lo tanto, la conformación de redes, donde se logre complementariedad entre establecimientos, es una estrategia indispensable para lograr la atención oportuna de la población, la optimización de recursos y el cierre de brechas de atención.

La Zona 9 comprende el Distrito Metropolitano de Quito, que a su vez está conformada por nueve distritos. El distrito 17D08, comprende las poblaciones de Conocoto, Pintag, Amaguaña, Alangasí, Guangopolo y La Merced, distribuidas en 10 circuitos, con una población de influencia aproximada de 166.812 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Por lo antes descrito se considera necesario proponer un modelo administrativo ajustado al distrito 17D08, para correcta gestión de la derivación de pacientes en la red a nivel distrital en el que se determine la demanda actual de servicios y prestaciones, cartera de servicios de prestadores de salud, lista de espera de atenciones programadas, así como el proceso para derivación de pacientes dentro del distrito mencionado.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Proponer un “Modelo de Funcionamiento en Red” aplicado a las instituciones de la RPIS en el territorio en el distrito 17D08, en la Zona de Planificación 9.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir el estado actual de los establecimientos públicos y privados del distrito 17D08 de la Zona 9.
- Levantar la cartera de prestación servicios de los establecimientos de salud del distrito.
- Diagramar los flujos actuales de derivación de pacientes entre los distintos establecimientos en las instituciones del distrito.
- Describir el diagrama de red y complementariedad de los servicios aplicados al territorio específico.
- Proponer cambios organizacionales para mejorar la respuesta en red.

## **1. CAPITULO I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE SERVICIOS DE SALUD**

### **1.1. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL**

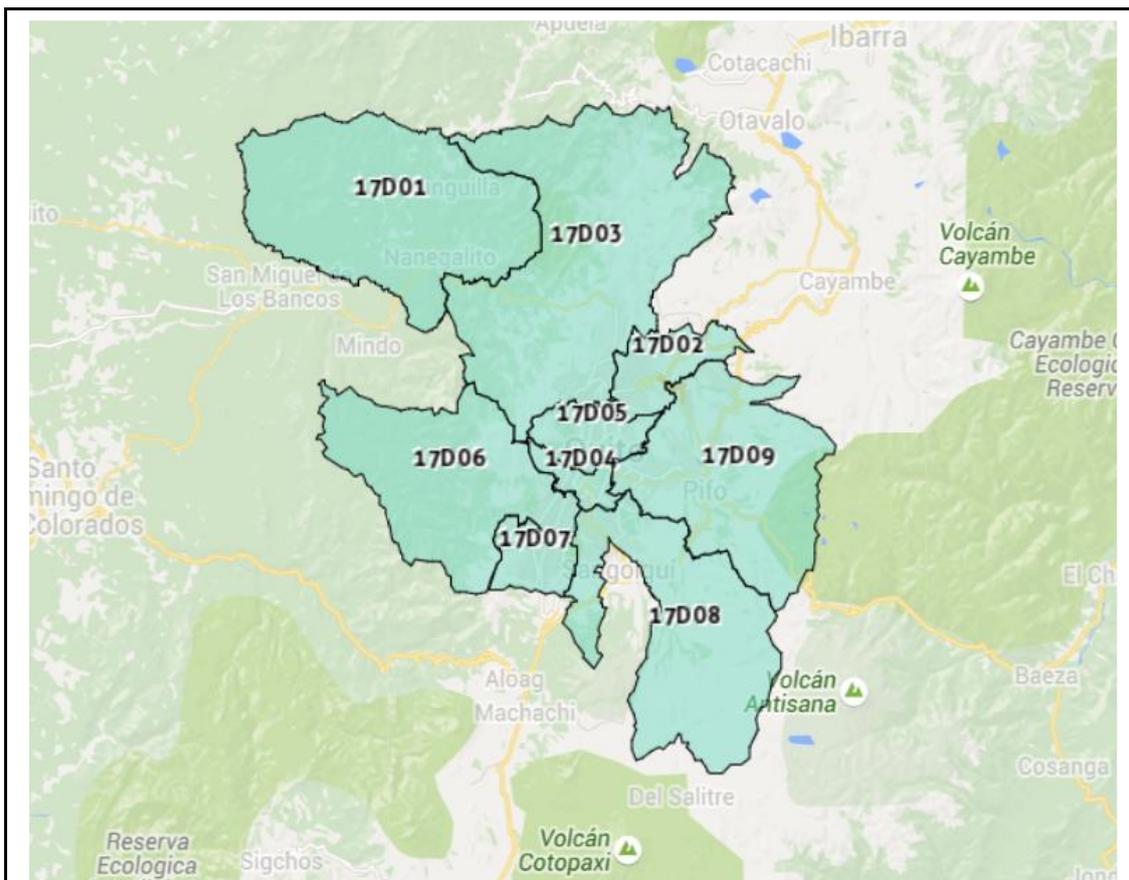
Dentro de la planificación territorial, en el Ecuador se encuentran nueve Zonas Administrativas, las cuales integran varias provincias, según la localización geográfica, y su interacción cultural y económica (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012), específicamente la zona 9 corresponde al Distrito Metropolitano de Quito por tratarse de un área con alta concentración de población, con características sociodemográficas similares.

Una zona a su vez, está conformada por distritos, un distrito es el elemento estructural básico en el cual organiza la planificación de los servicios públicos a ser prestados. La Zona 9 a su vez está conformada por nueve distritos, como se muestra en la figura 1.

Los Distritos se subdividen en circuitos, los cuales están organizados por criterios de concentración poblacional, vías de acceso y movilización, y presencia concentrada de servicios públicos o privados.

Esta planificación (distribución), es obligatoria para todas las actividades de gobierno, actividades económicas, actividades socioculturales, actividades de bienes y de servicios.

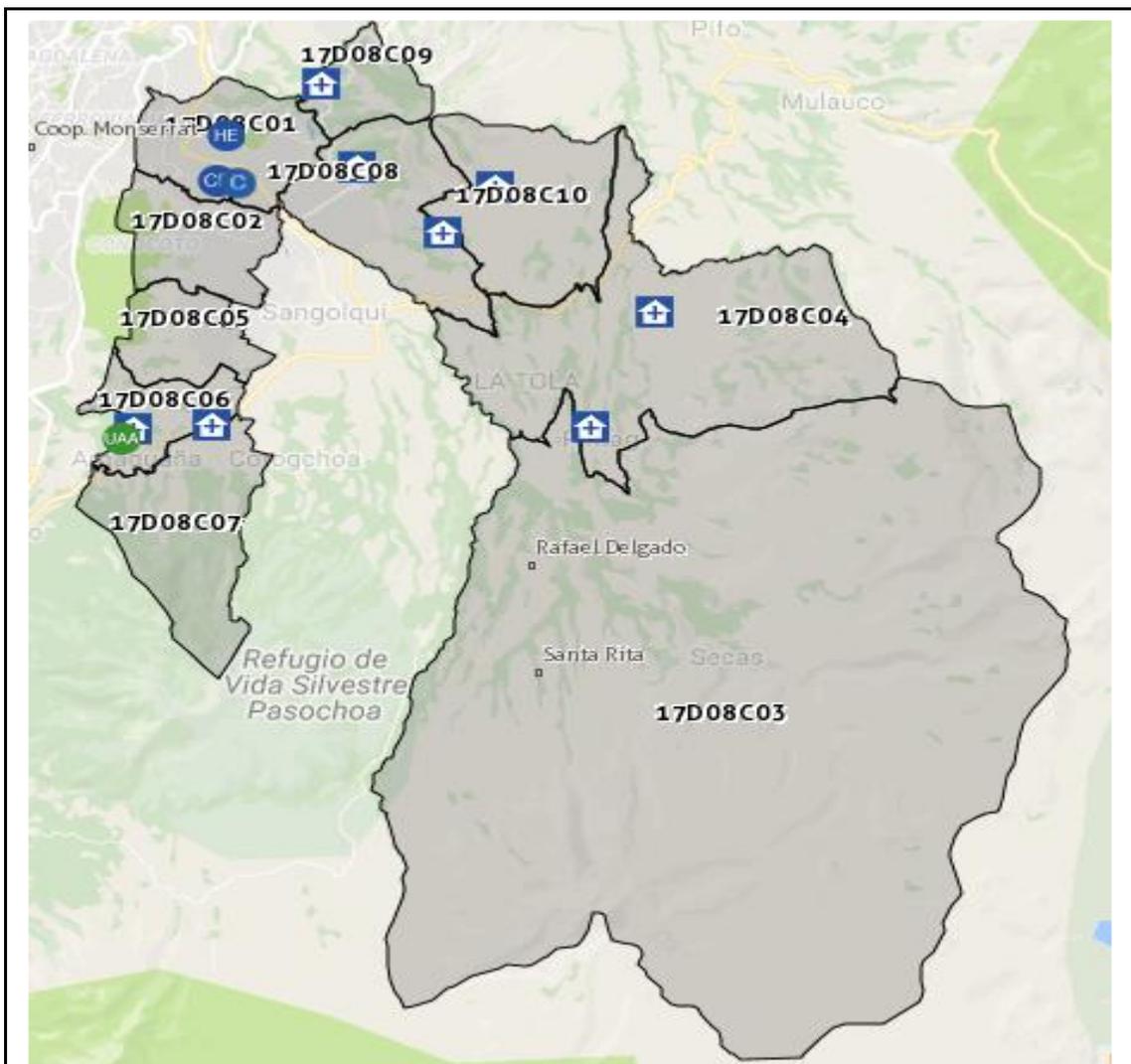
Para el presente estudio de tomo al distrito 17D08, debido a la presencia de servicios de salud públicos en cada uno de sus circuitos.



**Figura 1.** Mapa de la Zona 9 de planificación Administrativa.

Tomado de Ministerio de Salud Pública, 2016.

El distrito 17D08, incluye las poblaciones de Conocoto, Pintag, Amaguaña, Alangasí, Guangopolo y La Merced, distribuidas en 10 circuitos, y una población de influencia aproximada para el año 2016 de 193.352 habitantes. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012, Ministerio de Salud Pública, 2013) (Anexo 1).



**Figura 2.** Mapa del Distrito 17D08 de la Zona de Planificación 9  
Tomado de Ministerio de Salud Pública, 2016.

El Ministerio de Salud entidad a cargo de garantizar el acceso y de brindar atención en salud oportuna, continua y universal, viéndose rebasada la capacidad resolutive de los servicios públicos, estableció de manera general criterios técnicos y administrativos para la derivación de usuarios entre establecimientos públicos y privados, criterios establecidos en la “Norma del relacionamiento para la Atención de pacientes y reconocimiento económico de

la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria” emitida el 28 de octubre de 2015 (Ministerio de Salud Pública, 2015).

## 1.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL, ZONAL Y DISTRITAL

En el Ecuador las principales de causas de morbilidad son predominantemente infectocontagiosas. Los cuadros respiratorios e intestinales de origen infeccioso son los que ocupan los primeros lugares. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

En la zona 9, como se puede observar en la tabla 1 la situación nacional se replica, sucediendo de igual manera en el distrito 17D08, ya que corresponden a una zona de alta concentración poblacional, con características sociodemográficas comunes.

**Tabla 1.** Principales causas de morbilidad de la Zona 9 y del Distrito 17D08.

Causa de Morbilidad	Nacional	Causa de Morbilidad	Coordinación Zonal 9	Causa de Morbilidad	17D08
	% casos		% casos		% casos
Rinofaringitis aguda	26,29	Rinofaringitis aguda	8,00	Rinofaringitis aguda	8,68
Parasitosis intestinal	17,55	Amigdalitis aguda	7,79	Faringitis aguda	5,57
Amigdalitis aguda	12,88	Parasitosis intestinal	5,84	Amigdalitis aguda	5,01
Faringitis aguda	8,98	Otras enfermedades inflamatorias de	5,23	Parasitosis intestinal	4,10

		la vagina			
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6,35	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5,13	Otras enfermedades inflamatorias de la vagina	3,79

Tomado de Ministerio de Salud Pública, 2016.

Las enfermedades causadas por agua y alimentos como la enfermedad diarreica aguda y la salmonelosis presentan una alta prevalencia, cuya aparición se encuentra principalmente condicionada por la disponibilidad de servicios básicos como el acceso a agua apta para el consumo humano, eliminación de aguas servidas y de desechos tal como se refleja en la Encuesta de Salud y Nutrición (Ministerio de Salud Pública, 2013, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2013).

### **1.3. LEVANTAMIENTO Y ANALISIS DE CARTERAS DE SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD**

En el Ecuador, los distintos establecimientos de salud que brindan servicios, se han clasificado de tal manera que se los puede diferenciar por Niveles de Atención y Niveles de Complejidad, esto de acuerdo a su capacidad resolutive. El Acuerdo ministerial 5212, del 24 de diciembre 2014, regula la Tipología de los establecimientos, según su cartera de servicios. (Ministerio de Salud Pública, 2015). (Anexo 2).

En la tabla 2 se muestran los establecimientos y el nivel de atención y de complejidad asignado de las unidades públicas.

**Tabla 2.** Oferta de servicios actual de la Red Pública del Distrito 17D08

Circuito	Código	Servicios de salud	Nivel de atención	Nivel de complejidad	Categoría	Número	Subsistema
Conocoto	17D08C01 17D08C02	Centro de Salud	Primer	Quinto	I-5	1	MSP*
		Centro de Especialidades	Segundo	Segundo	II-2	1	MSP*
		Hospital especializado	Tercer	Segundo	II-2	1	MSP*
Pintag	17D08C03 17D08C04	Centro de Salud	Primer	Tercero	I-3	2	MSP*
Amaguaña	17D08C05	Centro de Salud	Primer	Tercero	I-3	2	MSP*

	17D08C06 17D08C07					1	IESS**
<b>Alangasí</b>	17D08C08	Centro de Salud	Primer	Tercero	I-3	1	MSP*
<b>Guangopolo</b>	17D08C09	Centro de Salud	Primer	Tercero	I-3	1	MSP*
<b>La Merced</b>	17D08C010	Centro de Salud	Primer	Tercero	I-3	1	MSP*

Adaptado Ministerio de Salud Pública, 2016.

Nota: \*Ministerio de Salud Pública. \*\*Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El levantamiento de las carteras de servicios de los establecimientos de salud se detalla en el Anexo 3.

Las características específicas de los establecimientos de salud, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad, pertenecientes a la Red Pública del Distrito 17D08, se encuentran descritos en el glosario.

### 1.3.1. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Es el primer punto de contacto de la población para la atención en el Sistema Nacional de Salud, debido a su amplia distribución (circuitos) y cercanía, brinda

atención directa a la población, además de gestionar la movilidad de las y los usuarios dentro del sistema, mediante la referencia y derivación de usuarios, procurando una atención continua. La atención que brinda es ambulatoria y de corta estancia. Los establecimientos según su localización geográfica (Anexo 4), a continuación, se hace una reseña de cada centro existente:

**CONOCOTO.** - Es un centro del quinto nivel de complejidad del MSP. Se realizan actividades comunitarias de educación y comunicación. Poseen atención médica ambulatoria de Medicina General y Medicina Familiar por consulta preventiva, morbilidades agudas y crónicas, además de atención médica ambulatoria de las especialidades de Pediatría, Ginecología y Psicología. Cuenta con servicios de laboratorio clínico de bioquímica y hematología. Realiza procedimientos médicos diagnósticos y de cirugía menor.

**PINTAG, AMAGUAÑA, ALANGASI, GUANGOPOLO, LA MERCED, CUENDINA Y TOLONTAG.** -Son centros de tercer nivel de complejidad del Ministerio. Se realizan actividades comunitarias de educación y comunicación. Poseen atención médica ambulatoria de Medicina General y Medicina Familiar por consulta preventiva, morbilidades agudas y crónicas, además de atención médica ambulatoria de Psicología. Cuenta con laboratorio clínico de bioquímica y hematología. Realizan procedimientos médicos diagnósticos y de cirugía menor.

**UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE AMAGUAÑA.** - Es un centro del tercer nivel de complejidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Se realizan actividades comunitarias de educación y comunicación. Poseen atención médica ambulatoria de Medicina General y Medicina Familiar por consulta preventiva, morbilidades agudas y crónicas. Cuenta con servicios de laboratorio clínico de bioquímica, hematología, uroanálisis, coprología, serología. Se realizan procedimientos médicos diagnósticos y de cirugía menor.

### 1.3.2. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Es de referencia desde el primer nivel de atención e incluye las atenciones de salud especializadas y aquellas que requieren hospitalización. Los establecimientos en este nivel son, según su localización (Anexo 4), así:

**CENTRO DE ESPECIALIDADES – CENTRO DE REHABILITACIÓN MÉDICA.** - es un establecimiento del segundo nivel de complejidad. Brinda atención médica de consulta externa de medicina general, fisiatría, neurología, pediatría, traumatología, oftalmología.

El servicio de emergencia brinda atención en medicina general, cirugía general y odontología. Cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de imagenología con “Rayos X” simple.

Además, brinda servicios de rehabilitación física que incluyen: neuro-rehabilitación, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia física, musicoterapia y acupuntura.

### 1.3.3. TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Comprende establecimientos que brindan servicios hospitalarios y ambulatorios y poseen capacidad resolutive de alta complejidad acorde con sus recursos tecnológicos y de talento humano. Los servicios de salud correspondientes a este nivel son, según su localización geográfica (Anexo 4), así:

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA.** - Es un establecimiento del segundo nivel de complejidad del Ministerio. Se especializa en atención psiquiátrica. Realiza actividades comunitarias de promoción y prevención en salud mental.

Posee atención médica ambulatoria de Psiquiatría, Psicología Clínica, Medicina Interna, Neurología y Odontología por consulta de morbilidades agudas y crónicas.

En hospitalización cuenta con las especialidades Psiquiatría, Psicología Clínica, Medicina Interna, Neurología. Además de odontología y terapia ocupacional como servicios complementarios.

El servicio de emergencia brinda la atención de psiquiatría, psicología, neurología. Cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico de bioquímica y hematología, uro análisis, y coprología.

#### **1.4. LEVANTAMIENTO Y ANALISIS DE CARTERAS DE SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS**

Los establecimientos de salud en el sector privado (complementario), se clasifican de la misma manera que el sector público, de acuerdo a lo regulado por el Ministerio de Salud, así, se los diferencia por Niveles de Atención y Niveles de Complejidad, según su cartera de servicios (Ministerio de Salud Pública, 2015). (Anexo 2).

En el servicio de geocalización del Ministerio de Salud Pública - Geosalud®, se encuentra únicamente especificado un hospital del tercer nivel de atención de segundo nivel de complejidad (Anexo 5).

Con el objetivo de desarrollar el presente trabajo se realizó un levantamiento en el terreno, para contar con información actualizada de la cartera de servicios de los establecimientos de salud privados del Distrito 17D08 (Anexo 6).

En la tabla 3 se muestran los establecimientos y el nivel de atención y de complejidad asignado a los establecimientos privados en el Distrito 17D08, se detallan a continuación así:

**Tabla 3.** Oferta de servicios de la Red Privada del Distrito 17D08

<b>Circuito</b>	<b>Código</b>	<b>Servicios de salud</b>	<b>Nivel de atención</b>	<b>Nivel de complejidad</b>	<b>Categoría</b>	<b>Número</b>
<b>Conocoto</b>	17D08C01 17D08C02	Consultorio general	Primer	Segundo	I-2	6
		Consultorio de especialidad clínico y/o quirúrgico**	Segundo	Primero	I-2	5
		Consultorio dental				9
		Servicio de apoyo*				10
		Farmacia				11
<b>Pintag</b>	17D08C03 17D08C04	Consultorio general	Primer	Segundo	I-2	1
			Consultorio dental			2
			Servicio de apoyo*			3
			Farmacia			2
<b>Amaguaña</b>	17D08C06 17D08C07	Consultorio general	Primer	Segundo	I-2	4
			Servicio de apoyo*			2
			Farmacia			3
<b>Alangasí</b>	17D08C08	Consultorio general	Primer	Segundo	I-2	4
			Consultorio dental			4

		Servicio de apoyo*				3
		Farmacia				4
<b>Guangopolo</b>	17D08C09	Farmacia				1
<b>La Merced</b>	17D08C010	Consultorio dental				2
		Servicio de apoyo*				2
		Farmacia				1

Nota: \*Psicología, rehabilitación, Laboratorio Clínico, Imagenología.  
 \*\*Especialidades Clínicas (Pediatría, Neurología, Cardiología, Gastroenterología, Neonatología, Medicina Interna), Quirúrgicas (Urología, Vascular, Ginecología, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología).

Las características específicas de los establecimientos de salud, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad, pertenecientes a la Red Privada Complementaria del Distrito 17D08, se encuentran descritos en el glosario.

#### 1.4.1. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En el sector privado el primer nivel es también el primer punto de contacto, la atención que brinda es de tipo ambulatoria, los establecimientos de salud disponibles en el primer nivel de atención de la RPC:

**CONSULTORIOS GENERALES DE MEDICINA GENERAL O FAMILIAR.** - pertenecen al segundo nivel de complejidad que realizan atención de medicina general o familiar de patologías agudas y crónicas. Además, ofrecen procedimientos de cirugía menor como sutura, retiro de puntos y curación de heridas. Se encuentran en poblaciones como Alangasí,

Conocoto y Pintag con un total de catorce establecimientos. Los horarios de atención son variables entre cuatro y ocho horas.

**CONSULTORIO GENERAL PSICOENERGÉTICO.** - es un establecimiento del primer de atención del segundo nivel de complejidad que realiza atención de terapias psicoenergéticas. Se encuentra localizado en Amaguaña y brinda atención diaria durante ocho horas.

**CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA.** - unidad del segundo nivel de complejidad que realizan atención de psicología, brindando apoyo psicológico y terapias familiares e individuales, localizados en la población de Conocoto en un número de dos, que funcionan de lunes a viernes durante cuatro horas en la tarde.

**CONSULTORIO DE NUTRICIÓN.** - establecimiento del primer nivel de atención del segundo nivel de complejidad que brinda atención de apoyo y seguimiento a pacientes con patologías tanto agudas como crónicas, se encuentra en la población de Conocoto, con un horario de funcionamiento de ocho horas diarias.

**CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA (CLÍNICA DENTAL).** - son establecimientos del segundo nivel de complejidad que realizan atención de odontología tanto preventiva como curativa, en niños y adultos. Se encuentran en un total de veintidós, distribuidos de la siguiente manera: Alangasí (2), Amaguaña (4), Conocoto (12), La Merced (2), Pintag (1).

**CONSULTORIO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA.** - son centros del segundo nivel de complejidad que brindan consultas de rehabilitación y terapia física ofreciendo distintos tipos de terapias tanto preventivas como curativas, en niños y adultos. Se encuentran en un total de cinco en las poblaciones de Conocoto y La Merced.

**CONSULTORIO DE OFTALMOLOGÍA.** - son unidades del segundo nivel de complejidad que brindan atención de apoyo y seguimiento a pacientes con patologías tanto agudas como crónicas, se encuentran localizados: uno en

Conocoto, que brinda atención durante ocho horas diarias en días laborables y otro en Pintag, con un horario de funcionamiento de cuatro horas por la tarde en días laborables.

#### **1.4.2. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

Este nivel, al ser referencia desde el primer nivel, da soporte a las atenciones de especialidad y a las requieren hospitalización, los establecimientos disponibles en el segundo nivel de atención de la RPC:

**CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES CLÍNICO-QUIRÚRGICAS – FUNDACIÓN VISTA PARA TODOS.** - es un centro del segundo nivel de atención, de primer nivel de complejidad que brinda atención de consulta de medicina general y de oftalmología.

**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO - CENTRO MÉDICO SAN MATEO.** - es del tercer nivel de complejidad que dan consulta externa en los servicios medicina general, cirugía general, pediatría, traumatología y ortopedia. Atención de emergencias de medicina general, cirugía general y traumatología. Además, ofrece el servicio de artroscopía como un procedimiento de apoyo clínico quirúrgico. Está localizado en Alangasí con un horario de funcionamiento de 8 horas y agendamiento de citas para la consulta externa.

**CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO - CENTRO MÉDICO SAN LUIS.** - es un establecimiento del tercer nivel de complejidad que brinda atención de consulta externa de pediatría, neonatología y traumatología y ortopedia pediátrica. Además de rehabilitación y terapia física pediátrica. Está localizado en Conocoto con un horario de cuatro horas diarias durante la tarde y agendamiento de citas por especialidad.

### 1.4.3. TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Son aquellos establecimientos que brindan servicios hospitalarios y ambulatorios y poseen mayor capacidad resolutive y alta complejidad, acorde con sus recursos tecnológicos específicos para el efecto. Los establecimientos privados disponibles en el tercer nivel:

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – CLÍNICA CONOCOTO.** - es un hospital privado de tercer nivel de atención de segundo nivel de complejidad, que cuenta con atención clínico-quirúrgica en consulta externa y hospitalización de especialidades como: traumatología, ginecología, oftalmología, urología, dermatología, cardiología, diabetología, otorrinolaringología, neurología, cirugía general, cirugía plástica, pediatría, cirugía cardiovascular.

El servicio de emergencia brinda atención medicina general, traumatología y cirugía general. Cuenta con laboratorio clínico de bioquímica y hematología, uro análisis, coprología, serología. Se realizan procedimientos médicos diagnósticos y de cirugía menor.

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED.** - es un hospital del segundo nivel de complejidad, que cuenta con atención clínica en consulta de medicina general y odontología y de especialidades como cardiología, manejo del dolor y atención paliativa, psiquiatría. Ofrece hospitalización para cuidados paliativos y manejo del dolor, así como para psiquiatría. El servicio de emergencia brinda atención de medicina general. Cuenta con laboratorio de bioquímica y hematología, uro análisis, coprología, serología.

## **2. CAPITULO II. ESTADO ACTUAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA RED Y PLANIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO 17D08**

En el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, define la organización del sistema en base a la atención comunitaria y familiar, escalonando desde aquí a los niveles de mayor complejidad, por esta razón se han establecido los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), los cuales son grupos multidisciplinarios de profesionales, necesarios para cubrir los requerimientos de una comunidad, cada EAIS tiene a cargo una población (1.500-2.500 habitantes en zona rural y 4.000 habitantes en zona urbana). Estos EAIS, están conformados por un médico general, un licenciado en enfermería y un técnico de atención primaria (TAPS) y cumple funciones como actividades de organización comunitaria, diagnóstico integral de salud, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, y otras contempladas en el Modelo. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

El MAIS-FCI, en base a esta estructura centrada en la atención familiar y comunitaria, incorpora la organización por niveles de atención y complejidad como ya se mencionó en apartados anteriores, además, se establece mecanismos de relacionamiento entre estos niveles como son la referencia y la derivación.

Así, la referencia (contra referencia) es un proceso mediante el cual los establecimientos movilizan a los pacientes de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o atención (o viceversa) cuando la capacidad instalada no brinda las condiciones para resolver la necesidad de salud.

Paralelamente a esto, el Ministerio de Salud definió el mecanismo de derivación, en el cual los establecimientos de salud envían a los pacientes desde cualquier nivel de atención a un prestador que no pertenece a su red de

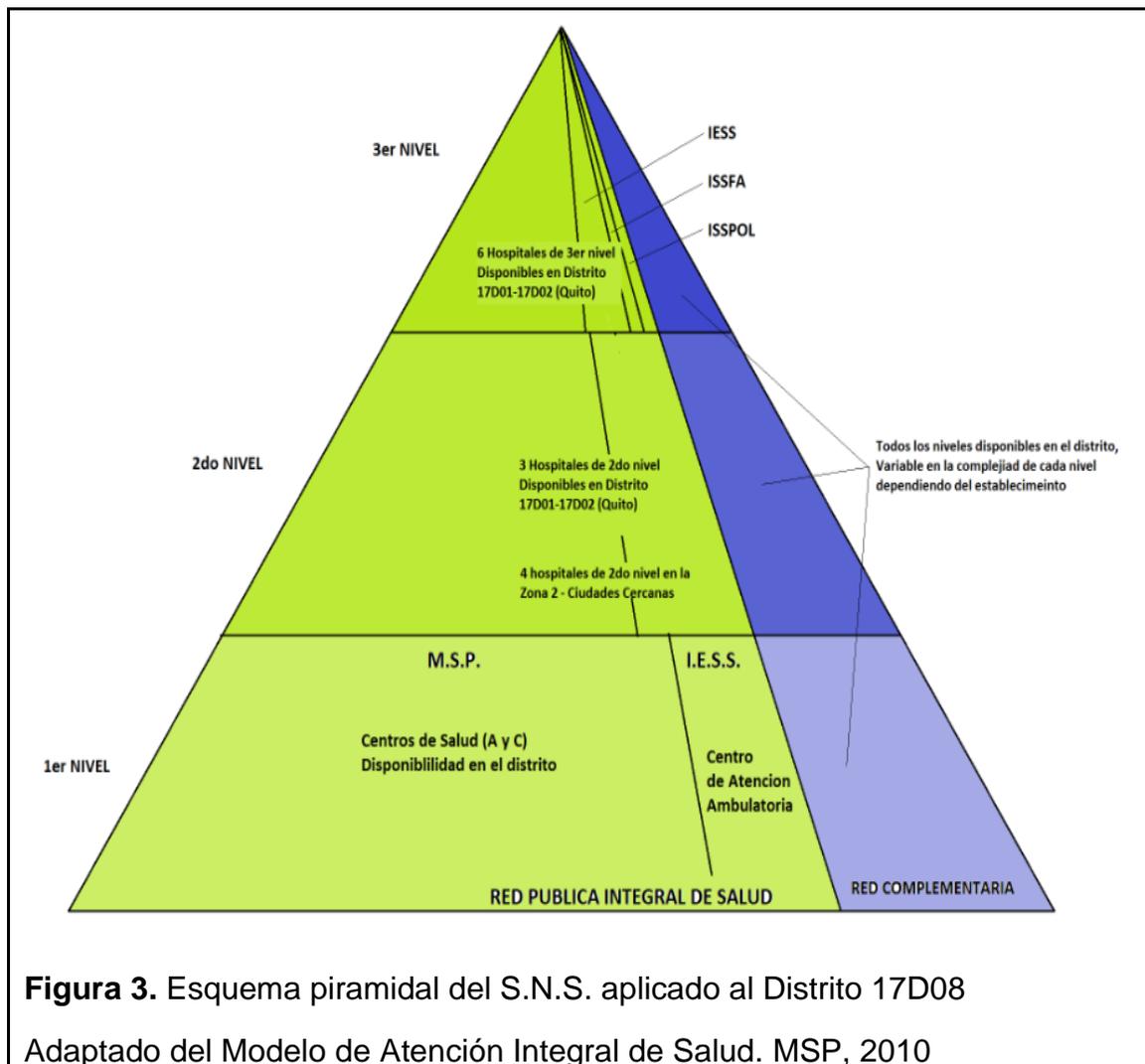
establecimientos, es decir, entre establecimientos de distintos subsistemas (MSP, IEISS, Policía, Fuerzas Armada, Privados).

El objetivo final de este proceso es el garantizar la oportunidad y disponibilidad de los mejores recursos para los pacientes de acuerdo al caso específico, la referencia se activa por diferentes situaciones, como: la accesibilidad geográfica, el espacio físico instalado, el nivel de equipamiento, las características de la infraestructura, los mecanismos de abastecimiento, la disponibilidad de profesionales o la capacidad resolutive.

De lo mencionado, se concluye, que tanto el sistema público, así como las instituciones privadas, cuando no pueden resolver el problema de salud por una limitada capacidad instalada, debe aplicar mecanismos que permitan la complementariedad de los servicios, optimizando recursos tecnológicos, humanos, financieros y tiempo, requiriendo definirse rutas, mapas de derivación, y mecanismos de comunicación y coordinación local.

## **2.1. ANALISIS DE LAS RUTAS DE DERIVACIÓN ACTUAL**

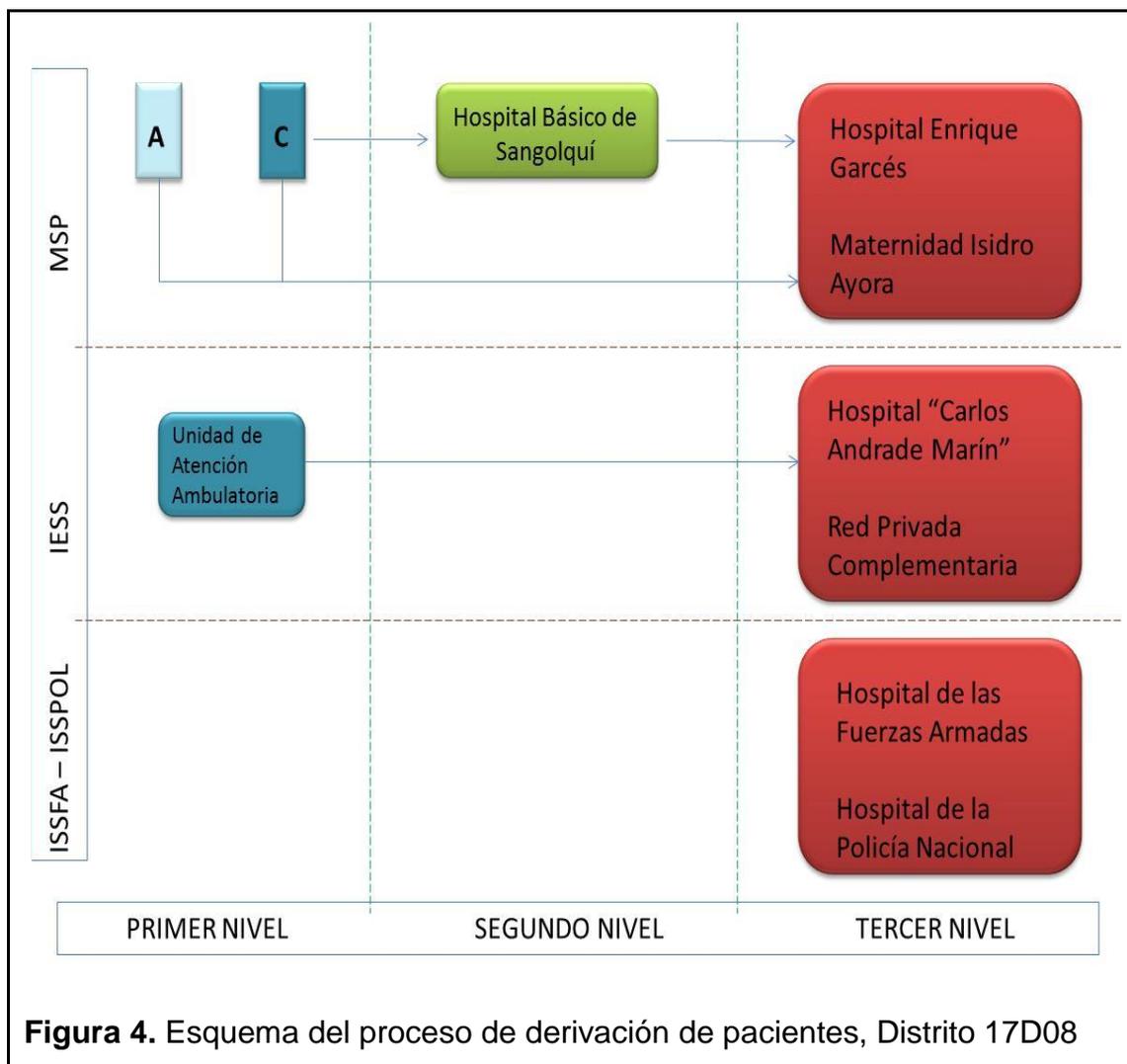
En el distrito 17D08 los establecimientos públicos son de primer nivel. Como se muestra en la Figura 3, estos son pertenecientes al Ministerio de Salud, a excepción de un hospital psiquiátrico especializado, existen nueve centros de salud tipo A, cuyo horario de trabajo es de ocho horas al día, estos centros cuentan con atención de medicina general, salud comunitaria y manejo de heridas menores. Existe un centro de primer nivel que además de medicina general tiene pediatría, ginecología, traumatología (consulta externa), emergencias, maternidad de corta estancia, psicología, optometría, odontología, laboratorio clínico general e imagenología básica. No existe en el distrito centros tipo B, ni unidades del segundo nivel de atención.



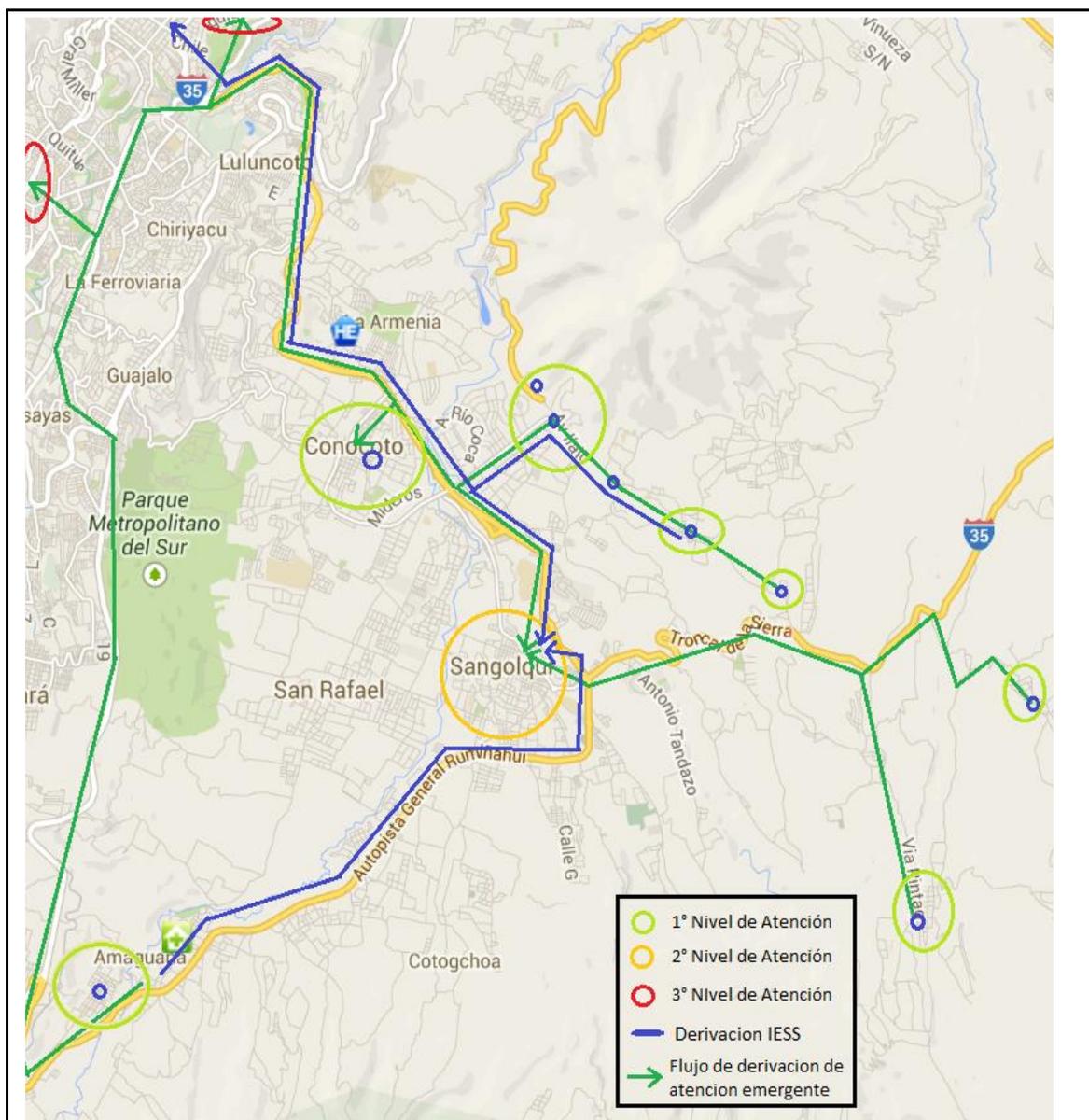
Por la distribución geográfica de las unidades, existen 4 de ellas que derivan pacientes directamente a centros de segundo y tercer nivel, Amaguaña y Cuendina derivan al Hospital Enrique Garcés, un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito, mientras que Pintag y Tolontag al Hospital Cantonal de Sangolquí que es un hospital básico.

El ISSFA y el ISSPOL, no poseen unidades de salud en el distrito.

En el distrito 17D08, existe una unidad de primer nivel perteneciente IESS, que deriva a sus afiliados directamente al Hospital “Carlos Andrade Marín”, como se puede observar en la Figura 4, siguen un esquema general de referencia; tal como se muestra:



La ruta de derivación actual de pacientes se muestra en la Figura 5 a continuación, en esta se observa la disgregación que existe entre subsistemas públicos, los cuales no se interrelacionan entre sí para la derivación, sino que mantienen rutas paralelas.



**Figura 5.** Rutas de derivación actual de pacientes el Distrito 17D08

Adaptado de Google Maps 2016

En los diferentes servicios de apoyo como son laboratorio, imagenología, nutrición, fisioterapia, no existe un trabajo coordinado del funcionamiento en red, y a pesar de que existe la capacidad en otros prestadores (públicos y privados), se deriva a un segundo y tercer nivel directamente, lo que satura los servicios a nivel hospitalario.

Todas las atenciones de emergencia, de especialidad e inclusive atenciones generales que pudieran ser resueltas en el primer nivel, no cumplen con un proceso de derivación adecuada, saturando especialmente hospitales de tercer nivel.

Por lo tanto, hasta alcanzar lo propuesto y mientras se cubre la brecha existente de talento humano, la conformación de redes y micro redes dentro del distrito deberá realizarse incorporando los prestadores disponibles en el territorio caracterizado principalmente por los prestadores privados.

## **2.2. BRECHA DE SERVICIOS**

Dentro de las brechas identificadas en el distrito se encontraron múltiples aspectos por las cuales pueden ser evaluadas, como los tiempos de espera, brecha de cobertura de atenciones, de talento humano, y la brecha a la planificación de servicios definida. A continuación, se presentan cada uno estos puntos.

### **2.2.1. TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS**

Según el perfil epidemiológico, y los servicios ofertados, la lista de espera se genera a partir de la consulta de medicina general y ginecología, por conceptos de morbilidades crónicas y planificación familiar. Como se puede apreciar en la Tabla 5, en ciertos establecimientos mediante el mecanismo de agendamiento de citas el tiempo puede llegar a ser tan largo como 1 mes.

**Tabla 4.** Espera promedio en consulta externa de medicina general, RPIS

<b>Circuito de salud</b>	<b>Días de espera</b>
Conocoto	30
Amaguaña	15
Pintag	5
Alangasí	2
El Tingo	2
Guangopolo	2
La Merced	2
Cuendina	1
Tolontag	2

### **2.2.2. ESTADO DE COBERTURA DEL CONJUNTO DE PRESTACIONES PLANTEADO EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD**

Se define al conjunto de prestaciones como la agrupación de derechos explícitos de servicios y tecnologías que el sistema puede proveer a una comunidad, permitiendo el acceso universal, sin tomar en cuenta su capacidad económica, contexto social y situación laboral. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

El MAIS es el documento base sobre el cual se organiza el sistema de prestaciones de la Red Pública Integral de Salud, y es el referente nacional para la coordinación sinérgica de servicios de salud públicos o privados. El MAIS - FC posee cuatro componentes que son: organización, gestión, financiamiento y provisión de servicios.

El componente de provisión de servicios integrales e integrados, comprende la disponibilidad de servicios basándose en el perfil epidemiológico, los requerimientos por ciclo de vida con una visión equitativa de género y cultura.

En el tema de prestaciones de salud, el MAIS-FC describe el conjunto de las mismas de acuerdo a ciclos de vida. Tomando en cuenta que el modelo de atención plantea el escenario ideal que debe manejarse, se realizó una evaluación de coberturas de acuerdo a las prestaciones establecidas en el MAIS-FC (Anexo 7).

A partir de la evaluación de coberturas, se realizó el cruce de oferta de servicios disponibles en los establecimientos presentes en el distrito, con el fin de determinar los puntos críticos de intervención en el Distrito 17D08. Y finalmente se elaboró una tabla comparativa de la cobertura, incluyendo el estado al 2013, la proyección esperada al año 2017 y la disponibilidad de la prestación en el distrito.

En la siguiente tabla se expone la brecha entre la cobertura de servicios según la evaluación al 2013, con la propuesta para el año 2017. Se observa en algunos de los ítems que la brecha es elevada, lo cual limita la capacidad de alcanzar el objetivo. Por lo que el implementar un sistema de trabajo en red para aprovechar de la mejor manera los recursos públicos y privados es una estrategia fundamental en el cierre de esta brecha.

**Tabla 5.** Comparación entre la Cobertura Actual y la Cobertura Planificada a nivel nacional de las prestaciones definidas en el MAIS (Distrito 17D08)

Prestación	Contenido	Cobertura		Disponibilidad en el Distrito
		2013	2017	
Promoción	Prácticas Saludables	10%	60%	Actividades Educomunicacionales en los centros de salud distritales, FACTIBILIDAD DE ALCANZAR LA META al 2017

	Distritos Saludables	2%	60%	Aplicación de acuerdo a priorización nacional, NO VALORABLE
<b>Prevención</b>	Prevención de accidentes	30%	90%	No se realiza, META NO FACTIBLE al 2017
	Prevención de farmacodependencias	10%	90%	No se realiza, META NO FACTIBLE AL 2017
	Visitas Familiares	15%	90%	No se realiza, FACTIBILIDAD DEPENDIENTE DE TALENTO HUMANO, posible al 2020
	Visitas Grupos de Riesgo	10%	90%	Salud Escolar. META MEDIANAMENTE ALCANZABLE
	Consejería para prevención de enfermedades	30%	80%	No se realiza, META DEPENDIENTE DE FORMACION DE TALENTO HUMANO.
	Consultas Preventivas	35%	80%	Grupos Específicos: Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Degenerativas, Vacunación. FACTIBILIDAD DE ALCANZAR LA META al 2017
<b>Recuperación</b>	Consulta de Morbilidad	65%	80%	Múltiples estrategias de formación de personal, postgrados de medicina interna, plan retorno, FACTIBILIDAD DE ALCANZAR LA META 2020
	Consulta de Odontología	20%	70%	Campañas comunicacionales en todos los centros de salud del distrito, FACTIBILIDAD DE ALCANZAR LA META al 2017

	Consulta de Psicología	10%	50%	Campañas comunicacionales en todos los centros de salud del distrito, FACTIBILIDAD DE ALCANZAR LA META al 2017
	Laboratorio e Imagen	15%	50%	Laboratorio Básico, solo disponible en el CS de Conocoto y en el Dispensario del IESS, META ALCANZABLE.
	Control de Crónicos	30%	60%	Campañas comunicacionales en los centros de salud distritales, FACTIBILIDAD DE ALCANZAR LA META al 2017
	Atención de Partos sin patología	70%	75%	Solo se realiza en el CENTRO C. META ALCANZABLE
<b>Rehabilitación</b>	Rehabilitación basada en la comunidad	2%	20%	No se realiza, META NO FACTIBLE se requiere inversión y talento humano.
	Estimulación temprana	5%	80%	No se realiza, META DEPENDIENTE DE TALENTO HUMANO
	Terapia Física	20%	60%	Solo en centro privado
	Terapia Ocupacional / Lenguaje	10%	80%	Solo en centro privado
<b>Cuidados paliativos</b>	Integración Familiar	0%	30%	No se realiza, DEPENDIENTE DE FORMACION Y NUMERO EN TALENTO HUMANO
	Atención de larga estancia	0%	30%	Solo en el tema de Salud mental en el hospital de tercer nivel especializado.

Adaptado de Ministerio de Salud Pública, 2013.

De esta evaluación resaltan múltiples aspectos que podrían condicionar el cumplimiento efectivos de las metas planteadas. Entre estos se encuentran discrepancia entre el levantamiento de establecimientos y carteras de servicios disponible en Geosalud versus el levantamiento realizado a propósito de este estudio. Adicionalmente los cuatro componentes establecidos en el MAIS (promoción, prevención, curación y rehabilitación) no se encuentran completamente desarrollados en todos los establecimientos pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud.

### **2.3. PLANIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD**

En el MAIS, se ha establecido la necesidad de profesionales de la salud para ofrecer cobertura a una población específica, siendo necesario un Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS) para cubrir una población de entre 1.500 y 2.500 habitantes en una población rural y alrededor de 4.000 habitantes en una población urbana. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Un EAIS está conformado por un médico general, un licenciado en enfermería y un técnico de atención primaria (TAPS) y cumple funciones a nivel epidemiológico, enfermedad, familiar y comunitario; y, social, todas estas contempladas en el MAIS. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Los TAPS se encuentran en proceso de formación, por lo que los EAIS no están completamente conformados. Los establecimientos de salud cuentan con un médico rural y el personal de apoyo como enfermero y odontólogo, estos profesionales pueden ser médicos rurales o de planta.

Actualmente en el distrito 17D08, existen ocho centros de salud tipo A y un centro de salud tipo C, que se encuentran en capacidad de satisfacer una población aproximada de 125.000 habitantes distribuidos en diez distritos ubicados en las poblaciones rurales de Alangasí, Amaguaña, Guangopolo, La

Merced y Pintag; y la población urbana de Conocoto (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012)

En la planificación de establecimientos de salud públicos realizada por la Autoridad Sanitaria a cumplirse hasta el año 2017, contempla en un primer momento la articulación de las distintas instituciones de salud que conforman RPIS, unificando la tipología y nomenclatura de los establecimientos, y la repotenciación o cierre funcional de ciertas unidades de salud, según corresponda.

La planificación propuesta es la siguiente:

**Tabla 6.** Cobertura actual y proyectada de la RPIS, por tipo y por circuito

Población	Circuito	Clasificación	Número	Actual		Proyección al 2017	
				Tipo	Cobertura (hab.)	Tipo	Cobertura (hab.)
Conocoto	17D08C01	Urbano	1	C	50.578	C	25.000 a 50.000
	17D08C02						
Pintag	17D08C03	Rural	1	A	18.232	A	2.000 a 10.000
	17D08C04		1	A		B	10.000 a 50.000
Amaguaña	17D08C05	Rural	2	A	20.494	A	2.000 a 10.000
	17D08C06					B	10.000 a 50.000
	17D8C07						
Alangasí	17D8C08	Rural	2	A	24.660	A	2.000 a 10.000
						B	10.000 a 50.000

<b>Guangopolo</b>	17D8C09	Rural	1	A	3.111	A	2.000 a 10.000
<b>La Merced</b>	17D8C010	Rural	1	A	8.535	A	2.000 a 10.000
<b>Total</b>					125.610	Total	65.000 a 250.000

Adaptado de Ministerio de Salud Pública, 2016.

El centro de salud de Conocoto es de referencia en el Distrito, desde unidades de salud menos complejas como son los puestos de salud y centros tipo A y B, de tercer y cuarto nivel de complejidad respectivamente, es por esto que cubre no solo a los habitantes de la población de Conocoto, sino también a la población de los otros circuitos una vez que se ha visto rebasada su capacidad resolutive, así como también por libre elección de la población de los servicios médicos de Conocoto.

De ésta manera se logra realizar el flujo de pacientes en el primer nivel de atención en todos los niveles de complejidad dentro del mismo territorio, además de alcanzar una cobertura de entre 65.000 a 250.000 habitantes acorde con lo planificado por SENPLADES y al crecimiento poblacional proyectado hasta el año 2.020. (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012)

Por lo tanto, hasta alcanzar lo propuesto y mientras se cubre la brecha existente de talento humano, la conformación de redes y micro redes dentro del distrito deberá realizarse incorporando los establecimientos disponibles que en su mayoría son privados.

## **2.4. MECANISMO DE ADSCRIPCIÓN POBLACIONAL DE LAS UNIDADES DE SALUD**

La Constitución (Asamblea Constituyente, 2008) en el artículo 358 indica que la salud debe ser universal y gratuita, insertado dentro de un Modelo de Atención Integral e Integrado (artículo 359), que busca mejorar la calidad de atención de una manera eficaz y eficiente, para lo cual se prioriza la atención en el primer nivel. El Ministerio es el ente rector dentro del territorio nacional.

El fortalecimiento de MAIS es el objetivo principal del Ministerio de Salud Pública en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud renovada (APS- R) (Ministerio de Salud Pública, 2013), para lo cual se prioriza la atención en el primer nivel y busca mejorar la calidad de atención de una manera eficaz y eficiente.

Para lograr mejorar la accesibilidad en salud, a través de la adscripción, es necesario considerar lo que hace referencia a la accesibilidad económica, geográfica, organizacional y cultural.

El MAIS y la localización estratégica de los EAIS permitirán un mayor acceso geográfico, al asignar cada equipo a un promedio de población objetivo.

El MSP a través de la Ex - Secretaria de la Extensión para la Protección Social en Salud (SEPSS) con el fin de implementar el MAIS que se encontraba destinado a satisfacer las necesidades de la población, promover la participación social e individualizar la atención, y propuso una estrategia de fortalecimiento de las unidades del primer nivel que incluye la adscripción territorial que pueda lograr mejor apego y responsabilidad por parte del personal sanitario, alcance de metas en salud, mejor recepción por parte de población de los servicios de salud del MSP con un población con un rol protagónico en el cuidado de la salud personal y comunitaria.

En el mes de octubre del 2011, el MSP dio inicio al proceso de adscripción en dos provincias del Austro ecuatoriano, Azuay y Cañar, habiendo planificado la implementación progresiva del resto del país hasta lograr el 50% de la

adscripción a los establecimientos para el mes de junio del 2012. Sin embargo, al cumplirse el plazo establecido no se logró la adscripción poblacional a los servicios y no se solucionó la accesibilidad a los mismos ni la ineficiencia de su uso, debido al desconocimiento de la utilidad de esta estrategia para la sostenibilidad del sistema de salud.

### **3. CAPITULO III. PROPUESTA DE MODELO DE FUNCIONAMIENTO EN RED PARA EL DISTRITO 17D08**

La prestación de servicios de salud está determinada en el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario definido por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Este modelo en el ámbito operacional organiza los servicios sanitarios con una estructura basada en la complementariedad de los establecimientos de salud, con la subsecuente conformación de las redes pública y privada de salud.

El MAIS y la conformación de redes de salud presenta varios niveles de ejecución que van desde la planificación estratégica nacional hasta la implementación efectiva a nivel de distritos.

La implementación del MAIS a nivel distrital tiene como objetivos:

- Ejecutar del enfoque individual, familiar y comunitario de la salud mediante la planificación objetiva de intervenciones en base a las necesidades poblacionales.
- Fomentar la complementariedad y articular eficientemente a los prestadores y establecimientos de salud.
- Optimizar la utilización e inversión de recursos de manera coordinada entre instituciones que conforma las redes pública y complementaria, respectivamente.

Para operativizar a nivel de distrito la propuesta planteada en este trabajo, según lo que establece el Ministerio de Salud Pública para organizar y conducir la red distrital (micro red), se deben llevar a cabo las siguientes actividades (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- Definición de la puerta de entrada
- Adscripción poblacional al circuito.

- Conformación y distribución de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS).
- Levantamiento de carteras de servicios de establecimientos del territorio de la micro red.
- Establecimiento de los flujos de atención, derivación y referencia de pacientes en el distrito.
- Análisis de brechas de servicios para la atención en salud.
- Conformación del Comité Técnico Interinstitucional de Gestión de la Red.

Para el cumplimiento de lo establecido, este trabajo detalla la intervención específica recopilada en los apartados siguientes.

### **3.1.INTERVENCIONES PRIORITARIAS PARA FORTALECER LA RPIS ZONAL Y DISTRITAL**

Las diferentes actividades necesarias para fortalecer el funcionamiento del sistema público y su red, requieren que inicialmente se identifiquen los actores y los diferentes procesos a su cargo según el ámbito de sus competencias.

**Tabla 7.** Actores y procesos para la implementación de la RPIS

<b>Proceso</b>	<b>Responsable</b>
Organización y articulación	Distritos – Micro redes Zonas – Red Zonal
Flujos de coordinación	Distritos – Micro redes Zonas – Red Zonal
Gestión de pagos	Zonas – Macro red

Adaptado de Ministerio de Salud Pública, 2013.

Para implementar y potenciar el funcionamiento en red a nivel distrital es necesaria la socialización del proceso de diseño de la red a los miembros locales, así como también la socialización a líderes comunitarios y de organizaciones sociales. La estrategia para comunicar a la población sobre la red de establecimientos pretende ordenar la demanda y promover la intervención de la ciudadanía.

El trabajo en conjunto entre los distritos y las zonas debe incluir las siguientes actividades:

- Definir un territorio específico por distrito, compartir problemas y objetivos, y diseñar micro redes y la red zonal. Para esto deberán georreferenciar todos los establecimientos de salud, identificar la oferta de servicios, así como el flujo de información y sus actores para posteriormente definir los procesos de atención integrados que deben responder a problemas específicos.
- Diagramar la coordinación entre los establecimientos del primer nivel y con las de mayor complejidad y los de atención extramural e intramural.
- Priorizar la atención en red de poblaciones en riesgo como son: salud materna, salud infantil, enfermos crónicos, emergencias y víctimas de desastres.
- Identificar las necesidades de recursos (espacio físico, talento humano, insumos, equipamiento informático, capacitación) para iniciar el planillaje para el reconocimiento económico al prestador de servicios de salud por el asegurador.

A nivel zonal las intervenciones prioritarias son:

- Dirigir y acompañar la articulación, organización y funcionamiento de las micro redes a nivel distrital, basados en la normativa legal vigente (Modelo de Atención Integral de Salud MAIS-FCI, Constitución de la Republica, Convenio Marco Interinstitucional de la Red Pública.)
- Organizar y evaluar los flujos de atención propuestos.

- Conformar los equipos a cargo de la red a nivel zonal.
- Realizar la gestión de pacientes entre los diferentes distritos, y de ser necesario con otras zonas, para lo cual existen diferentes estrategias como: un número telefónico único de la Red Zonal, disponibilidad de talento humano para gestión de pacientes anidado en el Sistema Integrado de Seguridad (SIS – ECU) 24 horas al día, 7 días a la semana.
- Socializar y difundir el funcionamiento en Red, a la ciudadanía en general, y a otros prestadores públicos y privados.
- Monitorear en el territorio el funcionamiento operativo de la red en hospitales y centros de salud tipo C, que cuentan con emergencias 24 horas; visitas programadas a prestadores públicos y privados.
- Conformar el Comité Zonal de la Red.

### **3.2. INTERVENCIONES PRIORITARIAS PARA FORTALECER LA RPIS HOSPITALARIA**

En el Ecuador, actualmente se concibe al hospital como parte de un sistema y sus diferentes tipologías como parte de la complementariedad de la red, eliminando el concepto de que el hospital es el centro de la Red, sin embargo, su rol es primordial para la continuidad de la atención que la RPIS propone, de esta manera se ha desarrollado varias estrategias, como son:

- **Unidad de Atención al usuario:** encargada del registro de citas programadas y preferentes para las especialidades disponibles a nivel hospitalario, coordinación y monitoreo de la referencia y contrarreferencia del MSP.
- **Unidad de gestión de red:** que deberá cumplir con distintas funciones como son la auditoría, el planillaje y la facturación de prestaciones de pacientes con atención integral de salud de enfermedades catastróficas,

beneficiarios del SOAT, de otras instituciones públicas y privadas de las que se han atendido pacientes. Además, deberá realizar la gestión de cobros a financiadores según la norma emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

- **Manejo integral de emergencias:** entre las distintas estrategias planteadas se encuentran: el levantamiento de los flujos de atención en el servicios de emergencia; la incorporación un área de triaje en los servicios de emergencia para priorizar la necesidad de atención, articulación con el nivel de atención pre hospitalaria, anidado en el SIS - ECU; así como utilización de un número telefónico solo para los servicios de Emergencia/Urgencia que estará a cargo del Jefe de Guardia durante su turno, es decir de 4:30 pm a 8 am. Además de disponer de un listado actualizado de todos los jefes de guardia de otros establecimientos de salud del distrito, la zona y aquellos de referencia nacional.
- **Atenciones programadas:** Individualización de las listas de atención en consulta externa, y servicios diagnósticos de apoyo, quirófano; así como el levantamiento de flujos de atención para disminuir el tiempo de espera en listas.

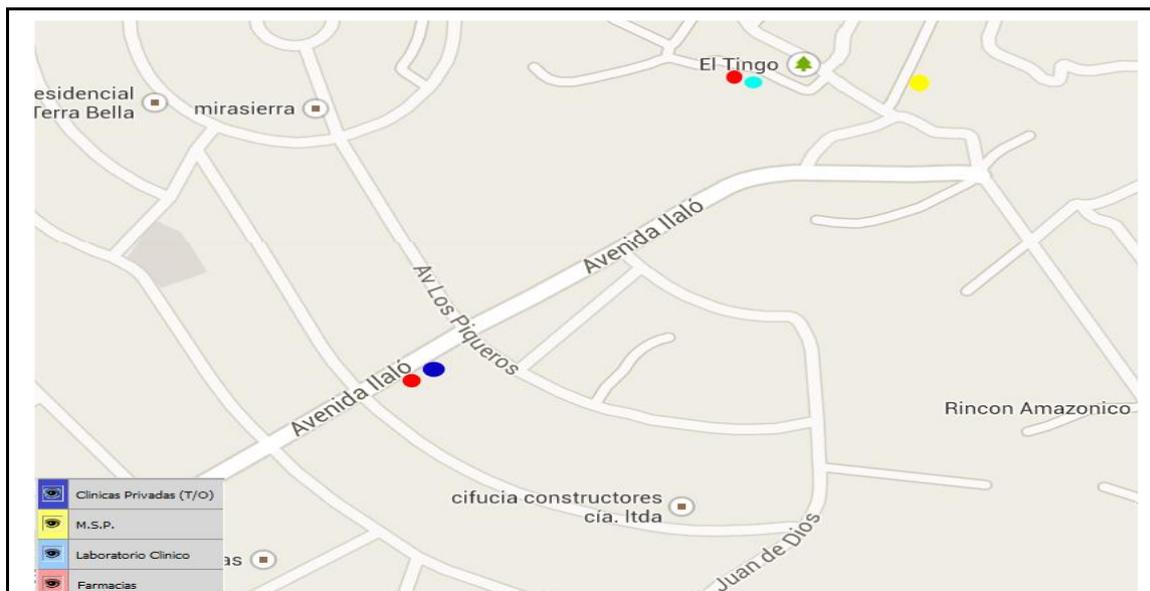
### **3.3. MAPEO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO**

Luego de realizar un análisis comparativo de la disponibilidad de los establecimientos de salud en el distrito 17D08, se puede concluir que la red pública cuenta con pocos establecimientos de salud con un número aproximado entre dos y tres por cada circuito. Los establecimientos de salud privados disponibles en el distrito son servicios especializados y de apoyo, como se puede observar en la Tabla 8 a continuación:

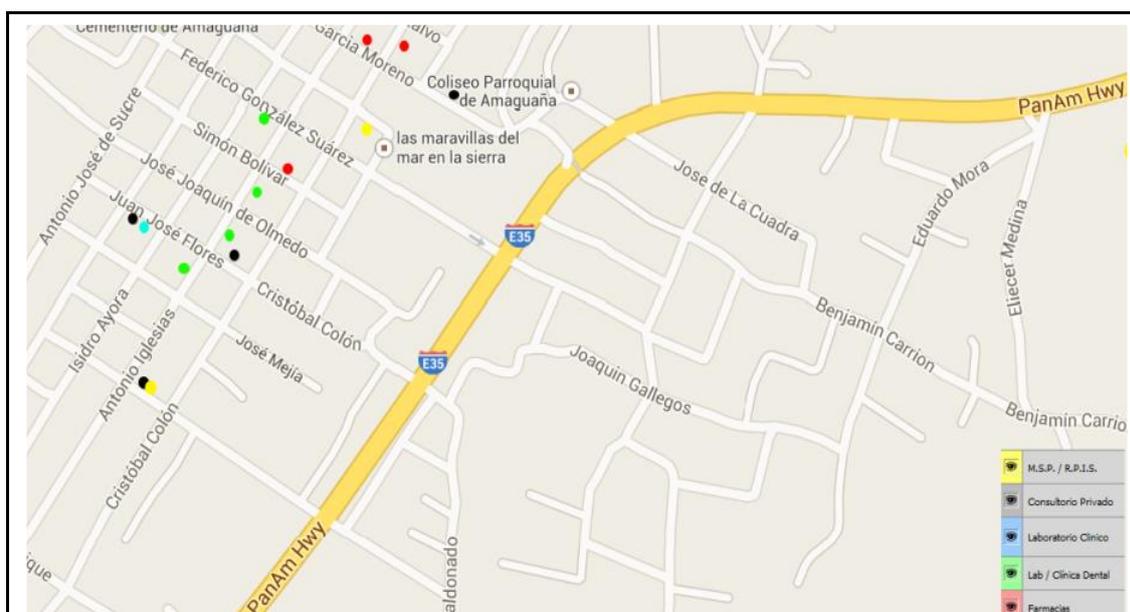
**Tabla 8.** Comparación de la disponibilidad de establecimientos de salud públicos y privados. Distrito 17D08

<b>CIRCUITO</b>	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>	<b>RPIS</b>	<b>RPC</b>
<b>CONOCOTO</b> 17D08C01 17D08C02	Consultorio General	I-2		6
	Consultorio de Especialidad (Clínico/Qx)	I-2		5
	Consultorio Dental	I-2		5
	Centro de Salud	I-5	1	
	Centro de Especialidades	II-2	1	
	Hospital Especializado	II-2	1	
	Servicio de Apoyo			10
Farmacia			11	
<b>PINTAG</b> 17D08C03 17D08C04	Consultorio General	I-2		1
	Centro de Salud	I-3	2	
	Consultorio Dental	I-2		2
	Servicio de Apoyo			3
	Farmacia			2
<b>AMAGUAÑA</b> 17D08C05 17D08C06 17D08C07	Consultorio General	I-2		4
	Centro de Salud	I-3	3	
	Servicio de Apoyo			2
	Farmacia			3
<b>ALANGASÍ</b> 17D08C08	Consultorio General	I-2		4
	Centro de Salud	I-3	1	
	Consultorio Dental	I-2		4
	Servicio de Apoyo			3
	Farmacia			4
<b>GUANGOPOLO</b>	Centro de Salud	I-3	1	

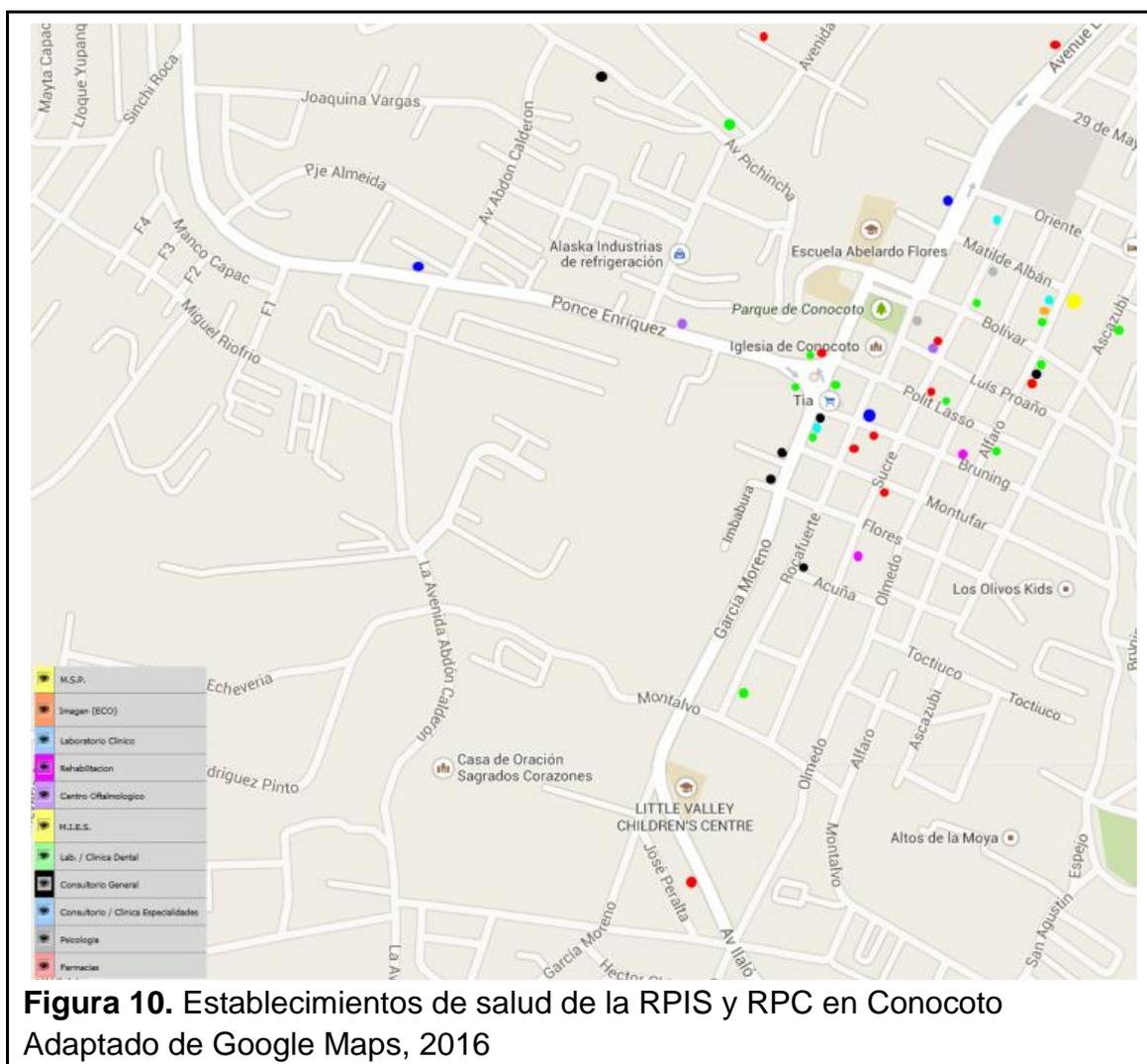




**Figura 7.** Establecimientos de salud RPIS y RPC, Alangasí, inmediaciones.  
Adaptado de Google Maps, 2016



**Figura 8.** Establecimientos de salud de la RPIS y de la RPC en Amaguaña  
Adaptado de Google Maps, 2016



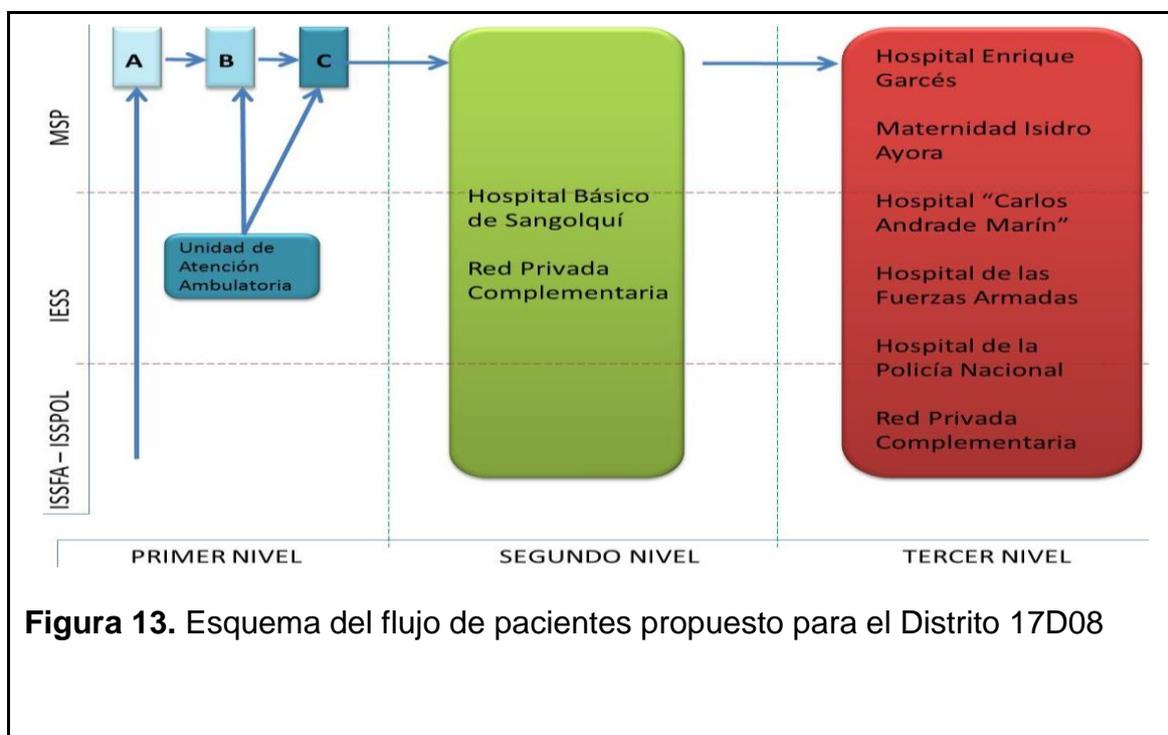


### 3.4. DIAGRAMAS DE FLUJOS Y PROCESOS DE DERIVACIÓN

#### 3.4.1. LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE DERIVACIÓN GENERAL DE PACIENTES EN LA RPIS Y RPC

La derivación de los usuarios que requieran atención emergente, así como atención programada, debe realizarse cumpliendo lo estipulado en la normativa vigente expedida por el Ministerio de Salud para este fin.

Los traslados se realizarán en casos de dificultad en el acceso geográfico, falta de equipos, poca disponibilidad de talento humano e infraestructura insuficiente, o un requerimiento de mayor capacidad resolutive en las unidades de su red correspondiente. De manera general se muestra el esquema del flujo de pacientes propuesto, en la figura 13:



**Figura 13.** Esquema del flujo de pacientes propuesto para el Distrito 17D08

A continuación, se plantea condiciones requeridas para que este sistema de derivación funcione de manera adecuada, así:

- Todos los establecimientos de salud deben tener responsables del proceso y deben conocer lo estipulado en la norma de relacionamiento expedida para este fin.
- Todas las atenciones brindadas se cancelarán previo planillaje y auditoría de la pertinencia médica de la atención según el Tarifario.
- La necesidad de atención se puede generar a partir de unidades del MSP, de los otros subsistemas que conforman la RPIS, o de los establecimientos privados que conforman la Red Privada Complementaria.
- Inicialmente cada subsistema deberá agotar su capacidad resolutive a nivel local, el Ministerio de Salud en caso de no poseerla deberá referir al paciente al siguiente nivel de atención.
- Una vez agotada la capacidad resolutive local y propia del subsistema, se podrá derivar a los pacientes a establecimientos de salud públicos.
- En caso de que ninguno de los subsistemas pueda resolver el problema de salud del usuario, se iniciará la búsqueda de prestadores de servicios privados a nivel nacional.

Según la normativa vigente, en caso de no poseer capacidad resolutive en el territorio nacional y de tratarse de una enfermedad catastrófica, se iniciará el proceso de análisis de cobertura internacional de prestaciones de salud.

El flujo del proceso se puede observar en la figura 14 presentada a continuación, y se describe en el Anexo 8.

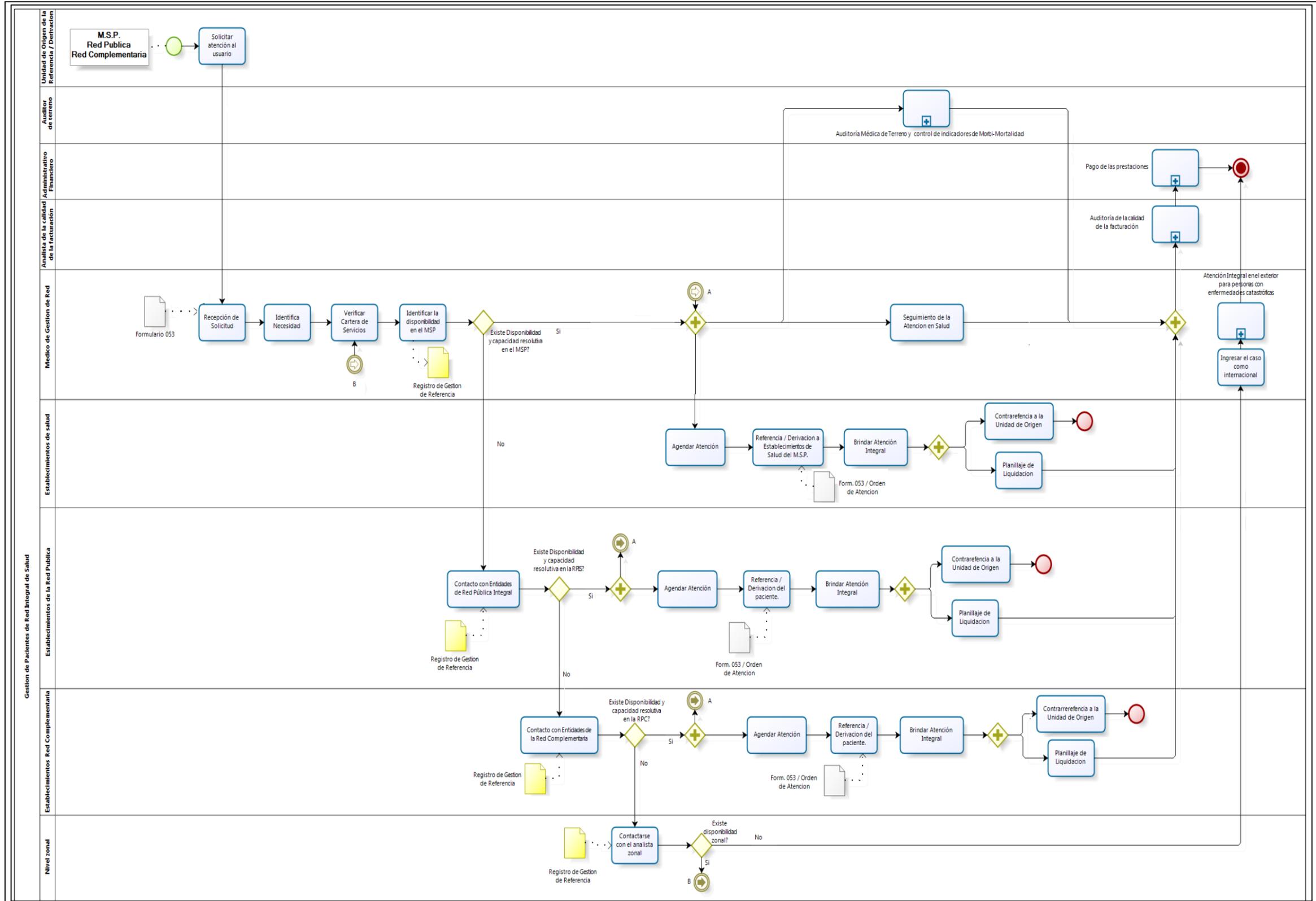


Figura 14. Flujo de Derivación general

### **3.4.2. LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA**

La atención de emergencia es uno de los procesos priorizados para la construcción de redes específicas a nivel nacional, de tal manera que todo establecimiento de salud con sala de emergencias o capacidad para atender una, está en la obligación de hacerlo. Los establecimientos de salud deben atender las emergencias y tener responsables del proceso y deben conocer lo estipulado en la normativa vigente emitida por el ente rector.

Todas las atenciones brindadas deberán ser notificadas en el lapso de 72 horas, se cancelarán previo planillaje y auditoria de la pertinencia médica de la atención en base al Tarifario del Sistema Nacional.

El flujo del proceso para atención de emergencia se describe con las consideraciones a continuación presentadas (Anexo 9):

- La necesidad de atención emergente se puede generar a partir de unidades del Ministerio de Salud, de los otros subsistemas o de establecimientos privados, del sistema SIS-ECU 911, o por demanda espontánea.
- Inicialmente cada subsistema deberá agotar su capacidad resolutive a nivel local, el MSP en caso de no poseerla deberá referir al paciente al siguiente nivel de atención.
- Una vez agotada la capacidad resolutive local y propia del subsistema, se derivará a los usuarios a establecimientos de salud de la RPIS.
- En caso de que ninguno de los subsistemas pueda resolver el problema de salud del usuario, se iniciará la búsqueda de prestadores de servicios privados.
- En cualquiera de los casos, se debe brindar una atención oportuna y continua.

Además de esto se ha determinado cuales son los flujos de derivación de pacientes en base al sistema de triaje propuesto por la OPS, aquí se clasifica las emergencias en 5 grados de mayor a menor complejidad.

Para el caso del distrito 17D08, la única unidad de atención de 24 horas es el Centro de Salud de Conocoto, la cual tiene capacidad de atender emergencias tipo 4 y 5, siempre que no requieran hospitalización. Las otras unidades del distrito solo podrían atender emergencias tipo 5 en horarios de 08h00 a 16h00.

Las emergencias tipo 3 y 4 que requieran hospitalización deben ser derivadas al Hospital de Básico de Sangolquí (Anexo 10).

Cuando la complejidad de las emergencias sea mayor, es decir tipo 3 que requieran múltiples especialidades o tipo 2, deberán ser referidas a un hospital de segundo nivel, que en el caso del distrito corresponde al hospital General Enrique Garcés, sin embargo, por accesibilidad geográfica muchos casos son referidos al Hospital General de Sangolquí que pertenece al Distrito 17D11 de la Zona 2 (Anexo 11).

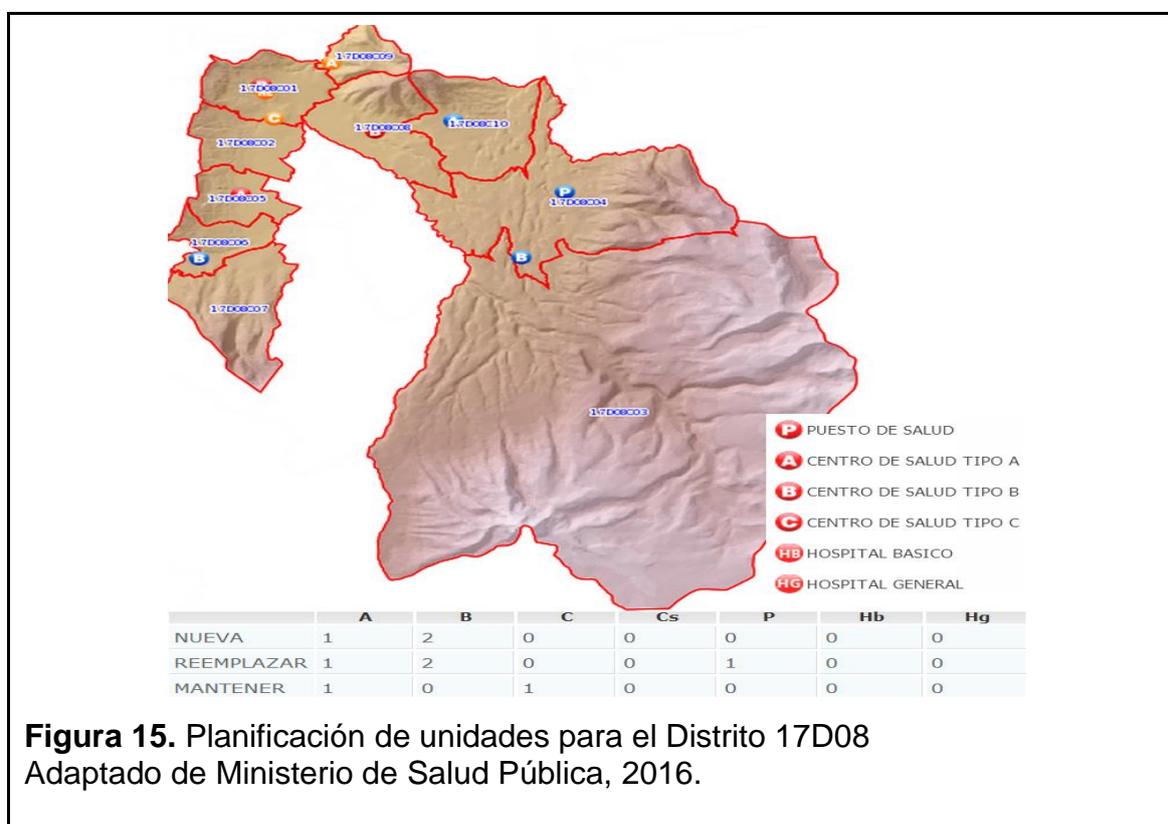
Y finalmente para las emergencias de alta complejidad, que requieran equipos multidisciplinarios, se deberá referir a un hospital de tercer nivel (hospital de especialidades) como es el Hospital Eugenio Espejo, localizado en el Distrito 17D04 de la Zona 9 (Anexo 12).

En el caso del Hospital Especializado disponible en el distrito, este deberá recibir únicamente pacientes referidos desde el segundo o tercer nivel de atención, por lo que no se lo ha tomado en cuenta para la diagramación de estos flujos.

### 3.5. PLANIFICACIÓN TERRITORIAL DE UNIDADES Y PLANTEAMIENTO DE COMPLEMENTARIEDAD DE SERVICIOS

El MSP entre los años 2011 y 2012 realizó un estudio de brechas y necesidades para atención de salud, y definió cuantos establecimientos de salud debería tener el sistema de salud, además definió la organización de las mismas, carteras de servicios y necesidades de desarrollo o implementación en los centros ya existentes.

Es así que para el distrito 17D08, la planificación de unidades contempla que se disponga de nueve unidades de primer nivel, entre ellas un puesto de salud, tres centros A, cuatro centros B, un centro C, y una unidad de tercer nivel que es el Hospital Especializado de Psiquiatría “Julio Endara” (de referencia de múltiples zonas y distritos), estas unidades se han previsto para cubrir a la población contemplando el crecimiento poblacional para los próximos 20 años.



A pesar de existir definida la necesidad de unidades específicas, estas están sujetas a tiempos de construcción, financiamiento, talento humano disponible, entre otros, condicionando la factibilidad de las mismas en un corto plazo, es por esto que se han propuesto varias estrategias de complementariedad que permitan alcanzar los estándares definidos y que optimicen los recursos existentes.

Para el caso del distrito 17D08, la oferta pública está basada en las unidades del Ministerio, ya que el IESS cuenta con una sola unidad en Amaguaña, equivalente a un centro de Salud tipo A, con atención de Medicina General, Odontología, y un horario de funcionamiento de ocho horas al día, debido a esto la propuesta realizada es la coordinación con las unidades de la red privada complementaria para mejorar la capacidad resolutive en conjunto.

Dentro de la planificación se destaca la no existencia de centros de segundo nivel para el distrito, y esto se debe a que todos los centros de segundo nivel (hospitales básicos y generales) que están planificados se encuentran en distritos centrales, ya que la zona tiene una distribución radiada, y las vías de acceso son concéntricas. Sin embargo, por la construcción e inicio de funcionamiento está condicionado a las variables antes expuestas, se debe mantener la lógica propuesta.

Los instrumentos desarrollados para el relacionamiento entre la red pública y privada buscan la complementariedad de los establecimientos para la atención de salud. Uno de estos instrumentos, el Tarifario de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, define el mecanismo de compensación económica. Por lo tanto, el reconocimiento económico por las prestaciones de salud, no está sujeto a la variación de los costos individuales de producción de las unidades de salud.

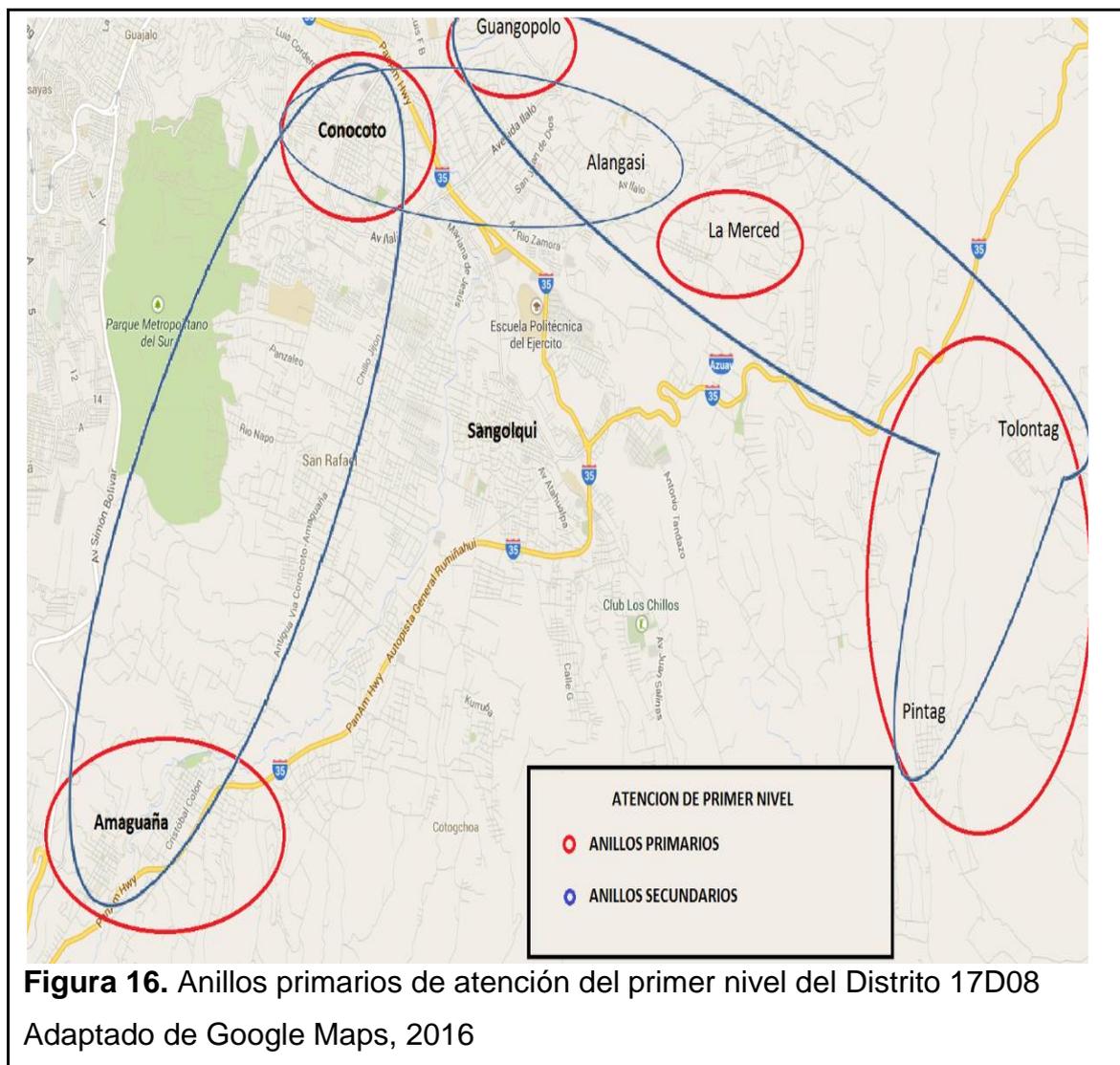
Existe además, una normativa específica para seleccionar, calificar y contratar prestadores de salud, la cual establece las pautas de los convenios con

establecimientos de la red complementaria en base a la brecha de servicios existente.

En el distrito 17D08 los diez circuitos se encuentran concentrados en seis parroquias por lo que la propuesta de complementariedad estará basada en anillos de accesibilidad en base a complejidad y capacidad resolutive.

### 3.5.1. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En base a la distribución zonal, existen cinco anillos primarios (baja complejidad) de atención, tal como se puede observar en la figura 16:



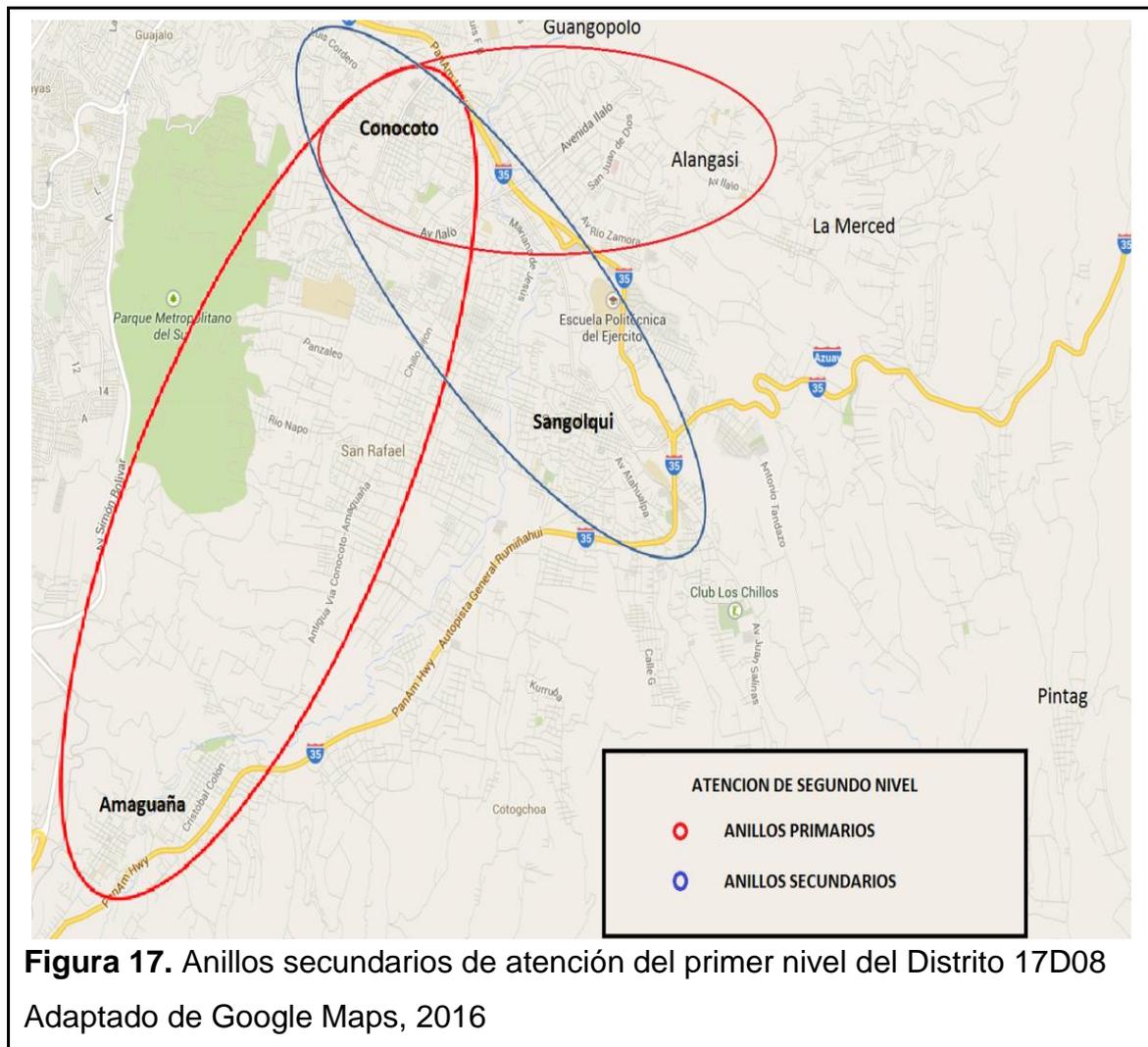
- El primero comprende las poblaciones de Guangopolo, debido a que la capacidad resolutive es exclusiva en medicina general y odontología y, Alangasí donde existe capacidad resolutive de establecimientos privados complementarios incluye laboratorio clínico y odontología.
- El segundo comprende las poblaciones de Pintag y Tolontag, cuya capacidad resolutive es de medicina general, odontología, laboratorio clínico y oftalmología y optometría.
- El tercero comprende la población de La Merced ya que posee capacidad resolutive en medicina general, odontología y rehabilitación física.
- El cuarto anillo se encuentra en las poblaciones de Amaguaña y Cuendina, ya que cuenta con capacidad resolutive en medicina general, odontología, laboratorio clínico.
- El quinto anillo comprende a la población de Conocoto, que posee capacidad resolutive en medicina general, odontología, consultorios de psicología, nutrición, y rehabilitación física y fisioterapia.

En el primer nivel de atención existen tres anillos secundarios (mediana complejidad) de atención:

- El primer anillo comprende las poblaciones de Pintag, Tolontag, El Tingo, Guangopolo y La Merced que podrán referirse a Alangasí cuando requieran atención de emergencias, medicina general, cuidados paliativos y traumatología y ortopedia.
- El segundo anillo comprende la población de Alangasí que deberá referirse a Conocoto, cuando requieran atención de psicología, pediatría, emergencias, ecografía, fisioterapia y rehabilitación.
- Un tercer anillo incluye las poblaciones de Amaguaña y Cuendina, que igualmente deben referirse a Conocoto.

### 3.5.2. SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Por circunstancias del tiempo de traslado, accesibilidad y capacidad resolutive, los anillos de atención traspasan los límites zonales, es así que en este nivel de atención existen dos anillos primarios de atención, tal como se muestran en la Figura 17:



**Figura 17.** Anillos secundarios de atención del primer nivel del Distrito 17D08  
Adaptado de Google Maps, 2016

- El primer anillo comprende la referencia desde la población de Amaguaña hacia Conocoto, cuando se requiera hospitalización de medicina general y de especialidades médicas.
- El segundo anillo comprende la referencia desde la población de Alangasi, que igualmente debe referirse hacia Conocoto.

En el segundo nivel de atención existe un anillo secundario de atención que comprende la población de Conocoto, que, en caso de requerir atención de ginecología y obstetricia, además de otras especialidades deberán referir los pacientes al Hospital Cantonal de Sangolquí, por tratarse de un establecimiento público.

### 3.5.3. TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

En la población de Conocoto, existe capacidad resolutive principalmente para consulta externa de tercer nivel, sin embargo, cuando se requiera hospitalización de dichas especialidades o terapia intensiva, se deberán referir los pacientes a los Hospitales de Especialidades “Enrique Garcés” y “Eugenio Espejo”, y al Hospital Especializado “Maternidad Isidro Ayora”, ubicados en la Ciudad de Quito.



## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 CONCLUSIONES

La estructura y organización actual de las unidades del distrito están en relación a una planificación independiente, y no respecto a carteras de servicio determinadas por el Ministerio de Salud, así también los horarios para la atención son programados en función del centro, y no de la población, por consiguiente, los centros no responden de manera conjunta a los requerimientos sanitarios de la población.

El MAIS-FCI, incluye un cambio de lo entendido por promoción de la salud, incentivando actividades comunitarias de salud, actividades que al momento solo se realizan en los establecimientos del MSP, de manera esporádica, más no incluida dentro de la planificación de atenciones.

La derivación en el distrito 17D08 no sigue un flujo adecuado, ya que se realizan derivaciones directamente de los centros de primer nivel a aquellos de tercero, sin un agotamiento de la oferta en otros niveles de complejidad y sin la utilización escalonada del segundo nivel de atención.

Existe una cobertura y distribución inadecuada de los recursos en los centros de salud, existen centros de salud con condiciones de difícil acceso que tienen horarios cortos de atención, generando una demanda excesiva hacia el único centro con atención de 24 horas ubicado en Conocoto.

No existe la determinación de los procesos ni carteras de servicio, lo que genera una oferta de servicios de los centros de salud en base a un desarrollo histórico; y, no refleja la capacidad resolutive real que tienen las unidades, pudiendo subestimarse la capacidad de las mismas.

No existe un proceso de adscripción poblacional consolidado, por lo que no se conoce con exactitud la población a responsabilidad de cada centro, además se da lugar al cruce y sobrecarga de atención en centros aledaños.

## 4.2 RECOMENDACIONES

La estructura administrativa debe ajustarse a estándares definidos por el Ministerio, y los horarios de atención deben ser coordinados entre las distintas unidades del distrito manteniendo una planificación conjunta, que permita coordinación de carteras de servicio, horarios para la atención, y utilización de recursos (talento humano, insumos y recursos económicos).

Las actividades de promoción y prevención deben fortalecerse en todos los centros y debe profundizarse la cobertura de la población a estas; además de establecer programas de control de su cumplimiento, para pasar de actividades de realización esporádica y voluntaria, a procesos regulares, institucionalizados y de cumplimiento obligatorio.

Las atenciones de morbilidad que requieran atención de especialidad deberán concentrarse en los centros de mayor complejidad como el de Conocoto, que será el punto de referencia a los otros niveles de atención.

Las atenciones de menor complejidad deben desconcentrarse hacia los centros de salud con menor carga poblacional y menores tiempos de espera, así mismo se deberá coordinar horarios de atención para responder adecuadamente a la población.

La derivación al segundo nivel deberá mantener un ordenamiento de capacidad resolutive, ocupando preferentemente los Hospitales del MSP y del IESS, como son el Hospital Cantonal de Sangolquí, y luego el Hospital Enrique Garcés en Quito.

La derivación al tercer nivel deberá realizarse al Hospital Eugenio Espejo o a la Maternidad Isidro Ayora, siempre en coordinación con el Equipo Zonal de Gestión de Red.

Los centros de Salud deberán desarrollar de manera urgente un levantamiento a profundidad de la cartera de servicios en base a la capacidad real y a los procesos identificados, además se deberá coordinar las capacidades en Talento Humano para brindar una mejor respuesta.

Los centros de salud deberán iniciar inmediatamente el proceso de adscripción poblacional, inicialmente en base al registro censal y a posterior mediante visitas familiares y levantamiento de fichas familiares completas.

## REFERENCIAS

- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro, Manabí, Ecuador.
- Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Ecuador.
- Congreso Nacional. (2002). Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Convenio Marco Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, IESS, ISSFA e ISSPOL para integrar la Red Pública Integral de Salud. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Norma del Proceso de Relacionamiento para la Atención de Pacientes y Reconocimiento Económico por Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Estatuto Organico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Geosalud*. Recuperado el 12 de mayo del 2016 de <http://geosalud.msp.gob.ec/Gui/indexZona.php?id=0>.
- Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2013). Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2013. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Acuerdo Ministerial. *Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles*. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud.

Organización Panamericana de Salud. (2010). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas - Redes Integradas de Servicios de Salud*. Washington D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los cuartos de urgencia.

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2012). Proceso de desconcentración del ejecutivo en los niveles administrativos de planificación. Quito, Pichincha, Ecuador.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. PROYECCION DE CRECIMIENTO POBLACIONAL 2010-2020 EN EL DISTRITO 17D08

PERÍODO 2010 - 2020

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

DISTRITOS	AÑOS										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PICHINCHA											
17D01	12.485	13.172	13.432	13.690	13.950	14.211	14.472	14.728	14.977	15.241	15.489
17D02	179.128	189.101	192.809	196.525	200.260	203.957	207.657	211.351	215.040	218.699	222.339
17D03	361.269	381.400	388.881	396.382	403.884	411.367	418.811	426.293	433.698	441.103	448.455
17D04	223.576	236.023	240.661	245.298	249.948	254.581	259.195	263.799	268.380	272.963	277.519
17D05	387.310	408.875	416.928	424.958	433.017	441.042	449.006	457.019	464.957	472.905	480.816
17D06	429.775	453.730	462.660	471.583	480.479	489.389	498.246	507.133	515.953	524.773	533.524
17D07	321.478	339.369	346.029	352.703	359.367	366.029	372.659	379.299	385.881	392.488	399.045
17D08	166.812	176.081	179.541	182.999	186.461	189.921	193.352	196.799	200.224	203.647	207.057
17D09	157.358	166.094	169.348	172.613	175.896	179.136	182.395	185.643	188.877	192.095	195.309
17D10	118.967	125.736	128.494	131.241	134.028	136.811	139.582	142.394	145.199	147.987	150.806
17D11	167.187	177.297	182.168	187.132	192.126	197.193	202.330	207.515	212.763	218.064	223.428
17D12	50.942	54.175	55.934	57.746	59.614	61.534	63.521	65.552	67.636	69.788	71.993

PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL DE DISTRITOS 2010-2020, SENPLADES 2013.

## ANEXO 2. ACUERDO MINISTERIAL 5212: TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



00005212

No.

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

### CONSIDERANDO:

- Que;** la Constitución de la República del Ecuador manda: “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.”;
- Que;** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 360, ordena que: “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. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”;
- Que;** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, prescribe: “Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”;
- Que;** el artículo 362 de la Carta Fundamental establece que: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (...)”;
- Que;** la Ley Orgánica de Salud prescribe: “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.”;

- Que;** el artículo 180 de la citada Ley Orgánica de Salud establece que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, así como el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad;
- Que;** a través de Acuerdo Ministerial No. 00000703 expedido el 7 de diciembre de 2010, esta Cartera de Estado aprobó el Manual del Sistema Organizado de la Red de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades Operativas por Niveles, como un instrumento de gestión pública para los diferentes niveles; y,
- Que;** para articular el trabajo con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, es necesario mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, que define las características estructurales y de procesos mediante la Cartera de Servicios Asistenciales, a fin de garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154, NUMERAL 1, DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA**

## **ACUERDA**

### **EXPEDIR LA TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

#### **CAPÍTULO I DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**Art. 1.-** Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por Niveles de Atención y según su Capacidad Resolutiva, conforme se detalla a continuación:

Primer Nivel de Atención;  
Segundo Nivel de Atención;  
Tercer Nivel de Atención;  
Cuarto Nivel de Atención; y,  
Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención.

**Art. 2.-** Los establecimientos que corresponden al Primer, Segundo, Tercer y Cuarto Nivel de Atención son los que se detallan a continuación:



<b>NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>			
<b>Niveles de atención</b>	<b>Niveles de Complejidad</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>	<b>Nombre</b>
<b>Primer Nivel de Atención</b>	1° Nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
	2° Nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
	3° Nivel de complejidad	I-3	Centro de salud A
	4° Nivel de complejidad	I-4	Centro de salud B
	5° Nivel de complejidad	I-5	Centro de salud C- Materno Infantil y Emergencia
<b>Segundo Nivel de Atención</b>	<b>AMBULATORIO</b>		
	1° Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2° Nivel de complejidad	II-3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	<b>HOSPITALARIO</b>		
	3° Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
	4° Nivel de complejidad	II-5	Hospital General
<b>Tercer Nivel de Atención</b>	<b>AMBULATORIO</b>		
	1° Nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
	<b>HOSPITALARIO</b>		
	2° Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
3° Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades	
<b>Cuarto Nivel de Atención</b>	1° Nivel de complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad

**Art. 3.- ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO.-** Los establecimientos que prestan servicios de apoyo son los que se detallan a continuación:  
Apoyo diagnóstico y terapéutico transversal a los Niveles de Atención

<b>Establecimiento</b>	<b>Característica</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>
Radiología e Imagen	Radiología e Imagen de baja complejidad	Rel-1
	Radiología e Imagen de mediana complejidad	Rel-2
	Radiología e Imagen de alta complejidad	Rel-3

<b>Establecimiento</b>	<b>Característica</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>
Laboratorio de Análisis Clínico	Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad	LAC-1
	Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad	LAC-2
	Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad	LAC-3
	Laboratorio de análisis clínico de Referencia	LAC-4

<b>Establecimiento</b>	<b>Característica</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>
Laboratorio de Anatomía Patológica	Laboratorio de Anatomía Patológica de mediana complejidad	LAP-2
	Laboratorio de Anatomía Patológica de alta complejidad	LAP-3
	Laboratorio de Anatomía Patológica de Referencia	LAP-4

<b>Establecimiento</b>	<b>Característica</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>
Laboratorio Fisiológico - Dinámico	Cardiovascular	LFD-CV
	Respiratorio	LFD-R
	Músculo-esquelético	LFD-ME
	Neurofisiológico	LFD-NF
	Metabólico	LFD-M

<b>Establecimiento</b>	<b>Característica</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>
	Centro de Colecta	CC-1
	Centro de Colecta y Distribución	CCD-2
	Banco de Sangre	BS-2
	Hemocentro	H-3

<b>Establecimiento</b>	<b>Categoría de establecimientos de salud</b>
Banco de Tejidos y/o Células	BTC

Establecimiento	Característica	Categoría de establecimientos de salud
Centros de Diagnóstico Integral	CDI de baja complejidad	CDI- 1
	CDI de mediana complejidad	CDI- 2
	CDI de alta complejidad	CDI- 3

Establecimiento	Característica	Categoría de establecimientos de salud
Centros de Rehabilitación Integral	CRI de baja complejidad	CRI 1
	CRI de mediana complejidad	CRI 2
	CRI de alta complejidad	CRI 3

**Art. 4.- SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL.-** Los servicios de atención de salud móvil son los siguientes:

- Apoyo transversal a todos los niveles de atención.

Servicio de ambulancias:

Establecimiento	Característica	Categoría de establecimientos de salud	
Vehículos de transporte y asistencia sanitaria/Ambulancias	Transporte Primario o de Atención Prehospitalaria	Vehículo de asistencia y evaluación rápida	VAER
		Ambulancia de soporte vital básico	ASVB
		Ambulancia de soporte vital avanzado	ASVA
	Transporte Secundario	Ambulancia de transporte simple	ATS
		Ambulancia de especialidad: cuidados intensivos	AE-CI
		Ambulancia de especialidad: neonatología	AE-N
	Transporte Primario y Secundario	Transporte Sanitario Aéreo/Ambulancia Aérea	AaA
		Transporte Sanitario Acuático/Ambulancia Acuática	AcA

Servicio ambulatorio móvil de atención y apoyo:

Establecimiento	Característica	Categoría de establecimientos de salud
	Unidad móvil general	UM-G

Unidades móviles de atención	Unidad móvil quirúrgica	UM-Q
	Hospital móvil	HM
Unidades móviles de apoyo	Unidad móvil de diagnóstico oncológico	UM-DO
	Unidad móvil de radiología e imagen	UM-RI
	Unidad móvil de colecta de sangre	UM-CS

## CAPÍTULO II PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Art. 5.-** Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutoria, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

**Art. 6.-** Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:

- I.1 Puesto de Salud.
- I.2 Consultorio General.
- I.3 Centro de Salud A.
- I.4 Centro de Salud B.
- I.5 Centro de Salud C.

**Art. 7.-** Definiciones de los establecimientos del Primer Nivel de Atención:

### **Puesto de Salud**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se encuentra ubicado en una zona rural de amplia dispersión poblacional, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención permanente a través de un/a auxiliar de enfermería o técnico/a de atención primaria en salud (TAPS). De manera itinerante, para aquellos lugares de difícil acceso, la atención es brindada por los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS); y, de ser necesario, se integran un/a odontólogo/a y un/a obstetrix.

El Puesto de Salud fomenta actividades de participación comunitaria y primeros auxilios y cuenta con botiquín.

### **Consultorio General**

Es un establecimiento de salud que presta atención de diagnóstico y/o tratamiento en medicina general, obstetricia, odontología general y psicología. Cumple con las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

#### **Centro de Salud A**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que puede estar ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural. Atiende a una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindan atención a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), en medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia, promueve acciones de salud pública y participación social; cuenta con botiquín y/o farmacia institucional. El cálculo de población rige para el sector público.

#### **Centro de Salud B**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) ubicado tanto en el sector urbano como en el sector rural; atiende a una población de 10.001 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología general, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia institucional. Puede contar con Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR), odontopediatría, servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, radiología e imagen de baja complejidad. Promueve acciones de salud pública y participación social. El cálculo de población rige para el sector público.

#### **Centro de Salud C-Materno Infantil y Emergencia**

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, gineco- obstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfuncional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad.

El cálculo de población rige para el sector público. Las poblaciones asignadas a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención pueden variar de acuerdo al criterio de accesibilidad geográfica y dispersión poblacional en casos excepcionales justificados técnicamente.

### **CAPÍTULO III SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**

**Art. 8.-** El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día).

**Art. 9.-** Los establecimientos que conforman el Segundo Nivel de Atención son los siguientes:

#### **AMBULATORIO**

**Consultorio de Especialidad (es) Clínico - quirúrgico**

*Handwritten signature or initials in blue ink.*

Es un establecimiento de salud independiente en el cual la asistencia está brindada por un profesional de la salud con formación académica de cuarto nivel, en las diferentes especialidades clínico-quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley, con título registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, (SENESCYT) y en el Ministerio de Salud Pública.

#### **Centro de Especialidades**

Es un establecimiento de salud que brinda atención de consulta externa y cuenta con dos o más de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley; puede tener servicios de apoyo de laboratorio, de análisis clínico y radiología e imagen de baja complejidad.

Para el sector privado, la complejidad del servicio de apoyo de radiología e imagen se adecuará a su cartera de servicios.

Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un sub-especialista, de un clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud.

#### **Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)**

Es un establecimiento de salud que cuenta con las especialidades reconocidas de conformidad con la ley y con servicios de consulta externa, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Brinda atención de salud clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica ambulatoria y programada, de forma continua, con cuidados de enfermería y un lapso de internación menor a veinte y cuatro (24) horas. Para llevar a cabo el tratamiento o los cuidados de pacientes que deben ser sometidos a los métodos de diagnóstico o tratamiento clínico y/o quirúrgico que requieran, debe contar obligatoriamente con la supervisión y/o indicación del especialista tratante.

Estos centros pueden tener servicios de apoyo de nutrición, psicología, laboratorio de análisis clínico y radiología e imagen. Las camas de este centro no son censables.

Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista o un sub-especialista clínico o quirúrgico.

### **HOSPITALARIO**

#### **Hospital Básico**

Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; puede contar con rehabilitación integral.



Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con el servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrareferencia.

#### **Hospital General**

Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva (cuidados intensivos) y neonatología con lactario, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Además puede contar con servicio de diálisis, servicio de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con el servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención o de establecimientos de menor complejidad y direcciona la contrareferencia.

### **CAPÍTULO IV TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

**Art. 10.-** El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley.

**Art. 11.-** El Tercer Nivel de Atención se clasifica en los siguientes tipos de establecimientos:

#### **AMBULATORIO**

##### **Centro Especializado**

Es un establecimiento de salud que presta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, recuperación y/o rehabilitación en una especialidad específica clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica, con o sin internación y que puede contar con el servicio de docencia e investigación.

Estos centros pueden brindar servicios de diálisis, oftalmología, otorrinolaringología, oncología, nefrología, cuidados paliativos, salud mental, odontología, dermatología, estética y otros registrados por la Autoridad Sanitaria. Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un sub-especialista, de un clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud.

#### **HOSPITALARIO**

##### **Hospital Especializado**

Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y subespecialidades clínicas y/o quirúrgicas.

Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica. Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además puede contar con un centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta resolución. En el caso del Hospital Especializado Gineco-Obstétrico, éste puede contar con el servicio de banco de leche humana.

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación.

Constituye el escalón de referencia inmediata del Segundo Nivel de Atención y del Tercer Nivel de los Hospitales de Especialidades y direcciona la contrareferencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Complementaria (RC).

#### **Hospital de Especialidades**

Establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado; puede contar con rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana.

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia de atención de menor complejidad y contrareferencia del Hospital Especializado en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Complementaria (RC)

### **CAPÍTULO V CUARTO NIVEL DE ATENCIÓN**

**Art. 12.-** El Cuarto Nivel de Atención está conformado por aquellos establecimientos que prestan servicios especializados. Su finalidad es concentrar la experimentación clínica en salud, cuya evidencia no es suficiente para poder implementarla en la población en general.

Sus características principales son: mínima cobertura y máxima complejidad.

La creación de los establecimientos del Cuarto Nivel de Atención deberá contar con la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de las instancias competentes para el efecto.

**Art. 13.-** El Cuarto Nivel de Atención corresponde a:

#### **Centros de experimentación clínica de alta especialidad**

Son establecimientos de salud que tienen el objetivo de desarrollar experimentación clínica en salud, misma que deberá ser aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos y autorizada por la Autoridad Sanitaria Nacional.

## CAPÍTULO VI SERVICIOS DE APOYO

**Art. 14.-** El Servicio de Apoyo comprende todas las unidades ubicadas dentro y fuera de un establecimiento de salud, que realizan acciones integradas de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado para complementar la asistencia de salud en todos los niveles de atención. Cuando los servicios de apoyo estén dentro de los establecimientos de salud, éstos se homologarán al nivel de atención correspondiente.

Los servicios de apoyo son transversales a los niveles de atención, pueden ofertar una o más prestaciones, según su especialidad y nivel de complejidad y se clasifican de la siguiente manera:

- Servicios de Radiología e Imagen.
- Laboratorios de Análisis Clínico.
- Laboratorios de Anatomía Patológica.
- Laboratorios Fisiológico-Dinámico.
- Servicios de Sangre.
- Bancos de Tejidos y/o Células.
- Centros de Diagnóstico Integral.
- Centros de Rehabilitación Integral.

**Art. 15.- SERVICIOS DE RADIOLOGÍA E IMAGEN.-** Son aquellos establecimientos en los que se realizan estudios a usuarios/pacientes por medio de imágenes obtenidas a partir de la utilización de técnicas de radiación, ecosonografía, ultrasonido, detección de partículas radiactivas (nuclear), etc. Dentro de estos servicios se encuentran los siguientes:

### **Radiología e Imagen de baja complejidad (ReI-1)**

Son aquellos establecimientos que cuentan con rayos X para diagnóstico médico, fijo o portátil, ecografía convencional, rayos X dental y RX panorámica dental.

### **Radiología e Imagen de mediana complejidad (ReI-2)**

Estos servicios cuentan con los servicios de baja complejidad más los servicios de tomografía computarizada multicorte, de 2 a 10 cortes; intervencionismo de mediana complejidad (técnica de punción de aguja fina –PAAF- para biopsia de mamas, próstata, tiroides, y otras), amniocentesis, punción de quistes; eco doppler, 3D y 4D; mamografía digitalizada; radiología especial con intensificador de imagen (fluoroscopia); densitometría ósea.

### **Radiología e Imagen de alta complejidad (ReI-3)**

Son aquellos servicios que cuentan con los servicios de baja y mediana complejidad más los servicios de resonancia magnética nuclear (RMN), angiografía e intervencionismo; unidades de radiología computarizada y digital para diagnóstico médico fijo y portátil y telemando digital; tomografía computarizada multicorte, de 16 cortes en adelante, y mamografía digital o digitalizada, además de intervencionismo intrahospitalario de alta complejidad, ecocardiografía de alta complejidad, drenaje de absceso hepático, biopsia de vellosidades coriales, ecografía especializada de tercero y cuarto nivel de complejidad y tomosíntesis (mamografía 3D) para estudio mamario.

**Art. 16.- LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICO.-** Son servicios de apoyo diagnóstico en los que se realizan análisis clínicos generales o especializados en áreas determinadas de biología, microbiología, química, inmunología, hematología, inmuno-hematología, toxicología, genética y otras, de muestras biológicas de usuarios/pacientes, con el objeto de proveer

información para el diagnóstico, prevención, tratamiento y/o seguimiento de enfermedades o la evaluación del estado de salud de seres humanos. Estos análisis incluyen procedimientos para determinar, medir, o de algún modo, describir la presencia o ausencia de diferentes sustancias o microorganismos. Esta denominación engloba también a aquellos laboratorios que, a través de análisis clínicos, permiten la vigilancia de enfermedades y eventos de interés en salud pública. Estos laboratorios pueden especializarse en una sola área de análisis, como genética.

Los Laboratorios de Análisis Clínico se dividen en los siguientes:

**Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad (LAC-1)**

Es el servicio de apoyo de baja complejidad al que le compete analizar, cualitativa y/o cuantitativamente, muestras biológicas de usuarios/pacientes, en las siguientes áreas de análisis: hematología, hemostasia, química clínica, inmunoserología y microbiología básica (coloraciones), así como uroanálisis, coproanálisis y pruebas de diagnóstico rápido.

**Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad (LAC-2)**

Es el servicio de apoyo al que le compete analizar, cualitativa y/o cuantitativamente, muestras biológicas provenientes de usuarios/pacientes, en las áreas de análisis mencionadas para los laboratorios de baja complejidad, además de una o más de las siguientes áreas especializadas: inmunoquímica, inmunología, microbiología de mediana complejidad con capacidad de realizar aislamientos primario, diagnóstico bacteriano a nivel de especie, pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos y diagnóstico de otros patógenos que no requieran un nivel de contención elevado para evitar su diseminación, así como vigilancia epidemiológica (ej: tuberculosis - cultivo de Lowenstein).

**Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad (LAC-3)**

Es el servicio de apoyo al que le compete analizar, cualitativa y/o cuantitativamente, muestras biológicas provenientes de usuarios/pacientes, en las áreas de análisis mencionadas para los laboratorios de baja y mediana complejidad, además de una o más de las siguientes áreas especializadas: microbiología de alta complejidad que requiere uso de técnicas de identificación fenotípica especializada o aplicación de métodos moleculares en su procesamiento, biología molecular, toxicología, genética.

**Laboratorio de análisis clínico de Referencia (LAC-4)**

Es el servicio de apoyo al que le compete realizar un amplio espectro de determinaciones en pruebas relevantes de control y vigilancia en salud pública y pruebas especiales conforme la clasificación definida en la cartera de servicios por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Se constituye en laboratorio de referencia nacional con competencia para realizar pruebas de alto nivel de complejidad, que complementan los servicios ofertados por laboratorios de análisis clínico de menor complejidad. Pueden mantener y/o ejecutar programas de evaluación externa de la calidad de los resultados de los laboratorios que hacen la referencia.

El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública - INSPI es el laboratorio de referencia nacional de la Red Pública Integral de Salud – RPIS.

**Art. 17.- LABORATORIOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.-** Es un servicio de apoyo diagnóstico para el Sistema Nacional de Salud, en el que se realizan estudios de muestras biológicas de usuarios/pacientes, por medio de técnicas morfológicas, histológicas, citológicas, histoquímicas, de inmuno-histoquímica, patología molecular, punción aguja fina con el uso de tecnologías como congelación y microscopía electrónica, además de necropsias clínicas y



manejo de cadáveres, cuyos resultados orientan o confirman el diagnóstico médico (incluido el de deceso) y apoyan o definen el tratamiento más adecuado para el paciente. Pueden llevar a cabo labores de investigación y docencia.

Los laboratorios de Anatomía Patológica pueden especializarse en áreas específicas de análisis como citología.

Estos laboratorios se dividen en:

**Laboratorio de Anatomía Patológica de mediana complejidad (LAP-2)**

Es el servicio de apoyo diagnóstico al que le compete realizar estudios de muestras biológicas de usuarios/pacientes, en los siguientes aspectos: histológicos de rutina, histoquímica, citológicos exfoliativos y de líquidos corporales, punción aguja fina de lesiones palpables y eventualmente no palpables (si cuentan con la tecnología adecuada) y necropsias clínicas y manejo de cadáveres. Estas dos últimas funciones, solo si el laboratorio se encuentra dentro de un establecimiento hospitalario.

**Laboratorio de Anatomía Patológica de alta complejidad (LAP-3)**

Es el servicio de apoyo diagnóstico para el Sistema Nacional de Salud al que le compete realizar estudios de muestras biológicas de usuarios/pacientes, en los siguientes aspectos: histológicos de rutina, cortes por congelación, histoquímica, inmuno-histoquímica, patología molecular, citológicos exfoliativos y de líquidos corporales, punción aguja fina de lesiones palpables y no palpables y necropsias clínicas y manejo de cadáveres. Estas dos últimas funciones solo si el laboratorio se encuentra dentro de un establecimiento hospitalario.

**Laboratorio de Anatomía Patológica de Referencia (LAP-4)**

Es el laboratorio de referencia nacional con competencia para ejecutar pruebas de alto nivel de complejidad (estudios especiales) que complementan los servicios ofertados por laboratorios de análisis patológico de menor complejidad y para mantener y ejecutar programas de evaluación externa de la calidad de los resultados de esos mismos laboratorios.

Su función también abarca la capacidad de dirimir la validez de los resultados de un estudio realizado cuando hay discrepancias en torno al mismo.

**Art. 18.- LABORATORIO FISIOLÓGICO-DINÁMICO.-** Es el servicio de apoyo diagnóstico para el Sistema Nacional de Salud, al que le compete realizar estudios en personas sanas o enfermas, usuarias de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, de los siguientes sistemas biológicos: cardiovascular, respiratorio, músculo-esquelético, neurofisiológico y metabólico, a través de una valoración clínica de la respuesta del organismo al ejercicio, mediante la realización de pruebas de esfuerzo y mediciones antropométricas.

Estos laboratorios pueden especializarse en uno o varios servicios, conforme los siguientes:

**Laboratorio Fisiológico-Dinámico Cardiovascular (LFD-C)**

Es aquel en el que se realizan estudios del funcionamiento del sistema cardiovascular, mediante la aplicación de pruebas de esfuerzo y la medición de parámetros físicos del músculo cardíaco y del sistema vascular, así como de su trabajo.

**Laboratorio Fisiológico-Dinámico Respiratorio (LFD-R)**

Es el servicio en el que se realizan estudios de la fisiología pulmonar a través de pruebas funcionales respiratorias de ventilación, inhalación, resistencia elástica, flexibilidad pulmonar, volumen respiratorio, costo energético y otras, que incluyen espirometrías simples, pruebas

farmacológicas (con broncodilatadores) para estudiar la hiperreactividad bronquial, desarrollo de curvas flujo/volumen, medición de volúmenes estáticos y difusión de capacidad pulmonar total, broncoscopia e inhaloterapia.

#### **Laboratorio Fisiológico-Dinámico Músculo – Esquelético (LFD-ME)**

Este laboratorio es en el que se realizan estudios del funcionamiento del sistema músculo-esquelético, mediante la aplicación de pruebas de esfuerzo y la medición de parámetros físicos del conjunto de huesos y músculos, así como de su trabajo (fuerza, flexibilidad, condición aeróbica, etc.).

#### **Laboratorio Fisiológico-Dinámico Neurofisiológico (LFD-NF)**

Es el servicio en el que se realizan estudios neurofisiológicos de los sistemas nerviosos central y periférico, así como de los órganos que los gobiernan.

#### **Laboratorio Fisiológico-Dinámico Metabólico (LFD-M)**

En este laboratorio se realizan estudios del funcionamiento metabólico, mediante la aplicación de pruebas de esfuerzo y la medición de parámetros físicos del sistema endócrino.

**Art. 19.- SERVICIOS DE SANGRE.-** Son establecimientos de alta, mediana y baja complejidad que promueven la Donación Voluntaria Altruista Repetitiva y No Remunerada de Sangre alogénica y autóloga, colectan sangre y componentes sanguíneos, producen, distribuyen y utilizan componentes sanguíneos. Además gestionan la calidad y la hemovigilancia.

Los servicios de sangre se clasifican en:

#### **Centro de Colecta**

Es un establecimiento de baja complejidad que realiza la promoción de la donación voluntaria de sangre, colecta de sangre y componentes sanguíneos que se entregan al hemocentro de referencia, basado en un sistema de gestión de la calidad.

#### **Centro de Colecta y Distribución**

Es un establecimiento de mediana complejidad que realiza la promoción de la donación voluntaria de sangre, colecta de sangre y componentes sanguíneos que se entregan al hemocentro de referencia. Además distribuye los componentes sanguíneos provenientes de los hemocentros a los Servicios de Medicina Transfusional del Sistema Nacional de Salud, basados en un sistema de gestión de la calidad.

#### **Banco de Sangre**

Es un establecimiento de mediana complejidad que realiza la promoción de la donación voluntaria de sangre, colecta de sangre y componentes sanguíneos, la producción y logística de entrega de los componentes sanguíneos a los Servicios de Medicina Transfusional del Sistema Nacional de Salud, basado en un sistema de gestión de la calidad.

#### **Hemocentro**

Es un establecimiento de alta complejidad de referencia nacional que realiza la promoción de la donación voluntaria de sangre, la producción y logística de componentes sanguíneos que se entregan a los Centros de Colecta y Distribución y Servicios de Medicina Transfusional del Sistema Nacional de Salud, basados en un sistema de gestión de la calidad. Centraliza el subproceso de análisis laboratorial de la Red de Servicios de Sangre públicos y privados del país. Es un centro de capacitación, entrenamiento e investigación en temas de sangre.

**Art. 20.- BANCOS DE TEJIDOS Y/O CÉLULAS.-** Son establecimientos de alta complejidad, especializados, calificados y acreditados legalmente por la Autoridad Sanitaria Nacional, con capacidad para realizar todos los procedimientos asociados con la obtención, procesamiento, transporte, almacenamiento, implantación y distribución de tejidos y/o células y responsables de garantizar la calidad y bioseguridad de los mismos. Son parte del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes y estarán regidos por el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT).

**Art. 21.-CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL.-** Son establecimientos que cuentan con dos o más servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado para brindar atención a usuarios/pacientes referidos desde los diversos niveles de atención por parte de especialistas clínico-quirúrgicos. Los Centros de Diagnóstico Integral se dividen en los siguientes:

**Centro de Diagnóstico Integral de baja complejidad (CDI-1)**

Es un establecimiento de salud que brinda atención con varios servicios de apoyo de diagnóstico especializado de baja complejidad.

**Centro de Diagnóstico Integral de mediana complejidad (CDI-2)**

Es un establecimiento de salud que brinda atención con varios servicios de apoyo de diagnóstico y terapéutico especializado, con capacidad resolutive de mediana complejidad.

**Centro de Diagnóstico Integral de alta complejidad (CDI-3)**

Es un establecimiento de salud que brinda atención con varios servicios de apoyo de diagnóstico y terapéutico especializado, con tecnología de punta y capacidad resolutive de alta complejidad.

**Art. 22.- CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.-** Son establecimientos que brindan servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación integral especializada para usuarios ambulatorios. Su objetivo es que el paciente recupere el máximo nivel de independencia y funcionalidad físico-psico-social, para lograr una mejora en su calidad de vida. Cuentan con equipos de profesionales altamente calificados, con una infraestructura y tecnología adecuada a su complejidad. Los Centros de Rehabilitación Integral se dividen en:

**Centro de Rehabilitación Integral de baja complejidad (CRI-1)**

Estos establecimientos brindan servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación para usuarios ambulatorios que muestran síntomas, signos o secuelas que representan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria (AVD), pero son compatibles con la práctica total de las mismas. Su cartera de servicios se centra en actividades de terapias físicas, de lenguaje y ocupacional, estimulación temprana, psicorehabilitación y psicología clínica.

**Centro de Rehabilitación Integral de mediana complejidad (CRI-2)**

Son establecimientos que brindan servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación para usuarios ambulatorios que presentan síntomas, signos o secuelas que causan disminución importante o imposibilidad directa para llevar a cabo una o varias actividades de la vida diaria (AVD), pero mantienen independencia en las actividades de autocuidado. Su cartera de servicios se centra en actividades de terapias físicas, de lenguaje y ocupacional, psicorehabilitación infantil y psicología clínica.

**Centro de Rehabilitación Integral de alta complejidad (CRI-3)**

Establecimientos que brindan servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación para usuarios ambulatorios que presentan síntomas, signos o secuelas que causan disminución importante o

imposibilidad directa para llevar a cabo la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD), e incluso limitan alguna de las actividades de autocuidado. Su cartera de servicios se centra en actividades de terapias física, respiratoria, de lenguaje y ocupacional, psicorehabilitación infantil y psicología clínica, psicopedagogía, fonoaudiología, terapias asistidas con animales (TAA), ayudas técnicas, órtesis y prótesis.

## **CAPÍTULO VII SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL**

**Art. 23.-** La Atención de Salud Móvil es el servicio integrado de salud transversal a todos los niveles de atención que tiene como principio la movilidad e itinerancia, mediante la cual se provee prestaciones de salud móvil en situaciones de urgencias/emergencias, transporte y atención directa a usuarios/pacientes.

Este servicio tiene dos modalidades:

1. Servicio de ambulancias que está integrado por los Vehículos de Transporte y Asistencia Sanitaria/Ambulancias; y,
2. Servicio Ambulatorio Móvil de Atención y Apoyo, integrado por las Unidades Móviles de Atención y por las Unidades Móviles de Apoyo.

**Art. 24.- VEHÍCULOS DE TRANSPORTE Y ASISTENCIA SANITARIA /AMBULANCIAS.-** Se define como el servicio integrado transversal a todos los niveles de atención, brindado mediante vehículos sanitarios especiales, con el componente de talento humano específico y equipamiento correspondiente. Este servicio se divide en tres tipos:

### **1.- Transporte primario o atención pre-hospitalaria**

Es el conjunto de talento humano, vehículos sanitarios, equipos, sistemas de comunicación y transmisión biomédica e informática, destinado a lograr el acceso, liberación, triage, atención primaria, estabilización y traslado del usuario/paciente en condición de emergencia/urgencia, desde el propio lugar de los acontecimientos hasta su recepción en un establecimiento de salud. Se activa desde la alerta, notificación o solicitud de ayuda a la central de emergencia o centro regulador, donde se evalúa la veracidad y complejidad del requerimiento y, consecuentemente se produce el despacho del vehículo de transporte sanitario hacia la escena de emergencia. El servicio de transporte primario o atención pre-hospitalaria se desarrolla a través de:

- a) **Vehículo de asistencia y evaluación rápida (VAER)**  
Son vehículos rápidos y pequeños de gran maniobrabilidad. Cuentan mínimo con un operador de vehículo sanitario y un profesional en atención pre-hospitalaria, quien es el encargado de iniciar la asistencia de salud y la evaluación de la escena de emergencia "in situ". Brindan información al centro regulador sobre el tipo de evento, número de víctimas, riesgos específicos asociados a la escena y requerimientos especiales, según la complejidad del mismo.
- b) **Ambulancia de soporte vital básico (ASVB)**  
Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesarios para la atención a usuarios/pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo vital bajo, si se toman las medidas oportunas y no requiere cuidados especiales. Cuentan mínimo con un operador del vehículo sanitario y un profesional en atención pre-hospitalaria. Pueden realizar transporte secundario.



**c) Ambulancia de soporte vital avanzado (ASVA)**

Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesarios para la atención a usuarios/pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo potencial o inminente para la vida y requiere cuidados especiales. Cuentan mínimo con un operador del vehículo sanitario y un profesional en atención pre-hospitalaria. Pueden realizar transporte secundario.

**2.- Transporte secundario**

Se define como el conjunto de talento humano, vehículos sanitarios, equipos, sistemas de comunicación y transmisión biomédica e informática, que es transversal a todos los niveles de atención, cuya función es el transporte del usuario/paciente entre establecimientos de salud, cumpliendo con los criterios de referencia, derivación, contrareferencia y transferencia, incluido el transporte desde un establecimiento de salud hasta el domicilio del usuario/paciente.

El servicio de transporte secundario se desarrolla a través de:

**a) Ambulancia de transporte simple (ATS)**

Son vehículos de transporte sanitario con equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano básico para la atención a usuarios/pacientes, cuya condición clínica no suponga riesgo vital y no amerite cuidados especiales. Cuentan con un operador de vehículo sanitario y un paramédico/profesional de la salud, su función es el transporte del usuario/paciente entre establecimientos de salud, cumpliendo con los criterios de referencia, derivación, contrareferencia y transferencia, incluido el transporte desde una unidad operativa al domicilio del usuario/paciente.

**b) Ambulancia de especialidad: cuidados intensivos (AE-CI)**

Brinda soporte vital avanzado de especialidad en cuidados intensivos para adultos y niños. Cuenta como mínimo con un operador de vehículo sanitario, un médico especialista y un paramédico/profesional de la salud.

**c) Ambulancia de especialidad: neonatología (AE-N)**

Brinda soporte vital avanzado de especialidad en cuidados intensivos para neonatos. Cuenta como mínimo con un operador de vehículo sanitario, un médico especialista y un paramédico profesional de la salud.

Los medios para realizar el transporte sanitario no se limitan al transporte terrestre por lo que deben contemplarse también medios aéreos y acuáticos.

**3.- Transporte primario y secundario**

• **Transporte Sanitario Aéreo/Ambulancia Aérea (AaA)**

Es el transporte para el traslado urgente por vía aérea de un usuario/paciente en condición de alta dificultad en la movilidad, condición crítica y/o accesibilidad y/u oportunidad de la atención, cuando no exista transporte alternativo para transportar al paciente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria y más accesible. Cuenta con equipamiento y talento humano, según el caso requerido, con el fin de preservar la vida del usuario/paciente.

Este transporte deberá cumplir la normativa respectiva en cuanto a equipamiento, talento humano, soporte técnico aéreo y validación de la institución reguladora de aviación civil.

- **Transporte Sanitario Acuático/Ambulancia Acuática (AcA)**

Es el transporte para el traslado urgente por vía acuática de un usuario/paciente en condición de alta dificultad en la movilidad, condición crítica y/o accesibilidad y/u oportunidad de la atención. Se utiliza siempre y cuando no exista un medio de transporte alternativo y su empleo sea debidamente justificado por la condición clínica del paciente para que sea transportado a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y más accesible.

Deberá cumplir la normativa respectiva en cuanto a equipamiento, talento humano y soporte técnico acuático.

Independiente del tipo de transporte a ser utilizado, el objetivo fundamental del servicio de ambulancias es la preservación de la vida humana; por lo cual, en los casos de transporte de usuarios/pacientes, en los que corre riesgo su vida, se emplearán los recursos necesarios, sin tomar en cuenta si por definición corresponde a transporte primario o secundario.

**Art. 25.- UNIDADES MÓVILES DE ATENCIÓN.-** Se define como el servicio de salud móvil brindado mediante vehículos sanitarios especiales con el componente de talento humano específico y equipamiento correspondiente, de acuerdo a las prestaciones que ofrezca. Se divide en tres tipos de servicios: Unidades Móviles Generales, Unidades Móviles Quirúrgicas y Hospital Móvil.

Las Unidades Móviles de Atención se clasifican en tres tipos:

**Unidades móviles generales (UM-G)**

Estas unidades brindan prestaciones ambulatorias de baja complejidad. Realizan acciones de promoción, prevención de la salud y apoyan transversalmente a todos los niveles de atención con servicios programados e itinerantes. Su misión es extender la cobertura a comunidades distantes y lugares donde no existan servicios de salud. Dentro de sus prestaciones están: odontología, psicología, medicina familiar o general. El personal de salud estará acorde al tipo de atención y contará con el título registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y en el Ministerio de Salud Pública.

La unidad móvil es un vehículo capaz de llegar a zonas de difícil acceso. Presta su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera.

**Unidad móvil quirúrgica (UM-Q)**

Es un vehículo que presta servicios de salud específicos en atención quirúrgica, como apoyo al nivel hospitalario. Está provisto de una sala de cirugía (quirófano), equipada con la tecnología acorde para realizar procedimientos o cirugías menores y especializadas ambulatorias. Cuenta con un área de recuperación, servicios de apoyo y enfermería. Su misión es extender la cobertura a comunidades distantes y lugares donde no existan servicios de salud especializados. Además es un servicio de apoyo en aquellos establecimientos de salud en los cuales existen cirugías represadas. Estos servicios serán programados e itinerantes. En casos específicos podrán brindar atención de especialidad como apoyo al tratamiento quirúrgico.

El personal de salud estará acorde al tipo de atención y contará con el título registrado en la SENESCYT y en el Ministerio de Salud Pública.

Prestan su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera.

#### **Hospital móvil (HM)**

Es un vehículo que presta servicios de salud específicos en atención quirúrgica, como apoyo al nivel hospitalario. Es una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto, dismantelar con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un tiempo determinado. Está provisto de una sala de cirugía (quirófano), equipada con la tecnología acorde para realizar procedimientos o cirugías de mediana complejidad. Cuenta con un área de recuperación, servicios de apoyo y enfermería. Su misión es extender la cobertura a comunidades distantes y lugares donde no existan servicios de salud especializados. Además es un servicio de apoyo en aquellos establecimientos de salud en los cuales existen cirugías represadas. Estos servicios serán programados e itinerantes. Brinda atención de especialidad como apoyo al tratamiento quirúrgico.

El personal de salud estará acorde al tipo de atención y contará con el título registrado en la SENESCYT y en el Ministerio de Salud Pública.

Este Hospital presta su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera.

**Art. 26.- UNIDADES MÓVILES DE APOYO.-** Estas Unidades se dividen en las siguientes:

#### **Unidad móvil de diagnóstico oncológico (UM-DO)**

Es un vehículo sanitario que presta servicios de diagnóstico oncológico. Cuenta con equipos acordes al tipo de servicio que brinde. Debe cumplir con el sistema de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud. Su misión es extender la cobertura a comunidades distantes y lugares donde no existan servicios de salud especializados. Además es un servicio de apoyo en aquellos establecimientos de salud en los cuales existen exámenes represados. Estos servicios serán programados e itinerantes.

El personal de salud estará acorde al tipo de atención y contará con el título registrado en la SENESCYT y en el Ministerio de Salud Pública.

#### **Unidad móvil de radiología e imagen (UM-RI)**

Es un vehículo sanitario que presta servicios de diagnóstico de imagen y Rayos X como apoyo a un establecimiento de salud. Su misión es extender la cobertura a comunidades distantes y lugares donde no exista este tipo de servicio. Además apoya a aquellos establecimientos de salud en los cuales existen exámenes represados. Estos servicios serán programados e itinerantes.

El personal de salud estará acorde al tipo de atención y contará con el título registrado en la SENESCYT y en el Ministerio de Salud Pública.

Estas Unidades prestan su contingente en situaciones de emergencia y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera.

#### **Unidad móvil de colecta de sangre (UM-CS)**

Es un vehículo en el que se realiza colecta de sangre, la cual se envía al Hemocentro, a los Centros de Colecta y Distribución y a los Centros de Colecta de referencia. Ejecuta la promoción de la Donación Voluntaria Altruista Repetitiva y No Remunerada de Sangre alogénica y autóloga.

## CAPÍTULO VIII GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Art. 27.-** Para efectos de este Acuerdo se considerará la siguiente terminología:

**Bancos de leche humana:** es un servicio especializado, cuyo fin es la provisión de leche humana segura a cualquier niño/a que lo precise, previa prescripción médica, para lo cual realiza actividades de recolección, selección, clasificación, procesamiento (pasteurización), control de calidad, almacenamiento y dispensación de leche materna donada.

**Botiquín:** es un establecimiento farmacéutico autorizado para expender al público, únicamente la lista de medicamentos y otros productos que determine la autoridad sanitaria nacional; funcionarán en zonas rurales en las que no existan farmacias y deben cumplir en todo tiempo con prácticas adecuadas de almacenamiento.

**Capacidad resolutive:** es el grado de la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos:

**Cuantitativos:** Referidos a la capacidad, en términos de cantidad, que tienen los recursos de un establecimiento para producir y proveer servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población.

**Cualitativos:** Referidos a la calidad de los servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población.

**Categoría:** tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta de recursos.

**Categorización:** es el proceso que conduce a homogenizar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

**Establecimientos de Salud:** son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación, rehabilitación y atención sanitaria en situaciones de emergencia/urgencia en forma ambulatoria, en el sitio de ocurrencia, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad. Pudiendo ser fijos o móviles.

**Estándar básico:** valor referencial mínimo necesario de un recurso destinado al funcionamiento de un establecimiento o servicio de salud.

**Farmacia institucional:** es un servicio que funciona al interior de los establecimientos de salud públicos autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidas en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos vigente, para

atención a los usuarios de estos establecimientos.

**Farmacia interna:** es un servicio que funciona al interior de los establecimientos de salud privados autorizados, que cumple los requisitos y disposiciones establecidas en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos vigente, para atención a los usuarios de estos establecimientos.

**Medicina Transfusional:** es un servicio de apoyo del establecimiento de salud que promueve la donación, alogénica y autóloga, voluntaria, altruista, repetitiva y no remunerada de sangre y componentes sanguíneos; realiza pruebas de inmunohematología, transfusiones ambulatorias y hemovigilancia; almacena y despacha componentes sanguíneos y coordina la práctica de técnicas de transfusión autóloga.

**Modelo de atención de salud:** es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención a la persona, familia y comunidad, a través de los tres niveles de atención, para satisfacer sus necesidades de salud.

**Nivel de atención:** corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios está en directa relación con las necesidades de salud de la población y sus diferentes grados de complejidad.

**Nivel de complejidad:** es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, en relación al nivel de atención al que corresponde, alcanzado mediante la especialización y tecnificación de sus recursos. Guarda relación directa con la categorización de establecimientos de salud.

**Longitudinalidad o vínculo:** la permanencia en el tiempo de la relación entre las personas y los equipos de atención y los servicios de salud, basada en el reconocimiento mutuo y la confianza propios de la buena relación usuario-prestador de servicios.

**Transporte sanitario:** es el medio por el cual se desplaza a usuarios/pacientes que sufren un trastorno de salud, en un vehículo especialmente acondicionado para este fin.

**Tipología:** clasificación de los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de atención y a su capacidad resolutoria.

**Unidad Móvil:** es una unidad prestadora de servicios de salud mediante vehículos sanitarios con equipamiento y talento humano acorde a la prestación que brinde.

#### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** En todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud se aplicará la estrategia de atención primaria de salud, acorde a las necesidades de la población.

**SEGUNDA.-** El Ministerio de Salud Pública promoverá la investigación científica y su integración con la actividad asistencial y docente, en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud y orientará el abordaje de los problemas de salud prioritarios.

**TERCERA.-** El flujo del usuario se registrará estrictamente según la normativa del sistema de referencia y contrareferencia emitida por el Ministerio de Salud Pública.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Se derogan todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo Ministerial, especialmente el Acuerdo Ministerial No. 00001203 publicado en el Registro oficial No. 750 de 20 de julio de 2012.

## DISPOSICIÓN FINAL

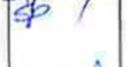
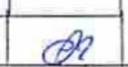
El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a las Subsecretarías de Gobernanza de la Salud y de Provisión de Servicios de Salud.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO a,

24 DIC. 2014

  
 Carina Vance Mafla  
**MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

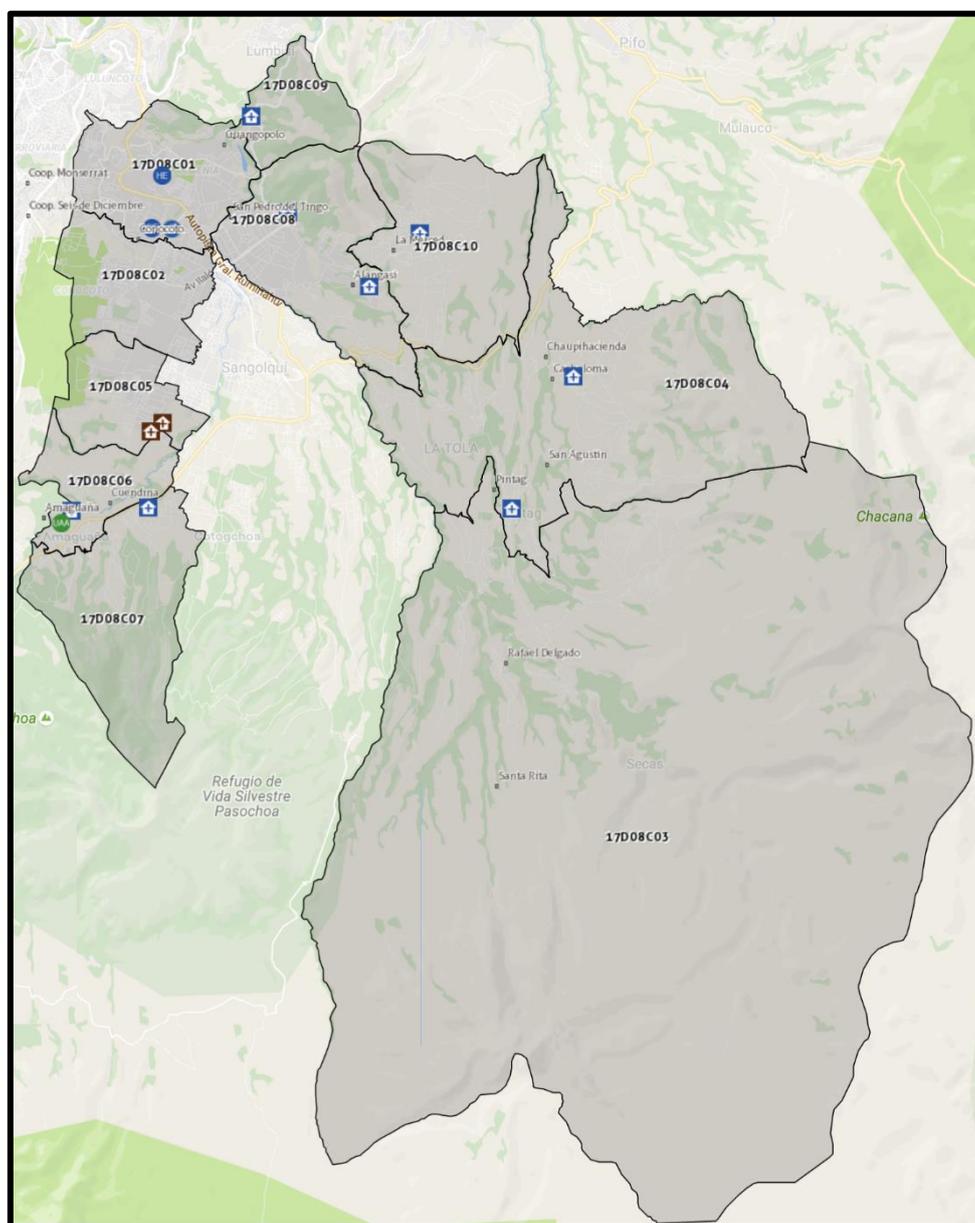


	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dr. David Acurio	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
	Dra. Marysol Ruilova	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	
	Dra. Verónica Espinosa	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	
	Dra. Patricia Granja	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaria	
	Mgs. Paula Cisneros	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud	Directora	
	Dr. Andrés Corral	Dirección Nacional de Hospitales	Director	
	Psc. Andrés Aguirre	Dirección Nacional de Centros Especializados	Director, Encargado	
Revisado	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Abg. Isabel Ledesma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora Nacional	
	Dra. Elina Herrera	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Analista	
Solicitado y aprobado	Dra. Gabriela Aguinaga	Dirección Nacional de Normatización	Directora	
Elaborado	Dra. Ximena Raza	Dirección Nacional de Normatización	Analistas	
	Dra. Janeth Yar			
	Leda. Sofia Pozo			
	Dra. Martha Gordón			
	Arq. Nelson Delgado			
Aprobado	Ing. Carlos Pillajo	Director Nacional de Atención Pre-Hospitalaria y Unidades Móviles	Director	



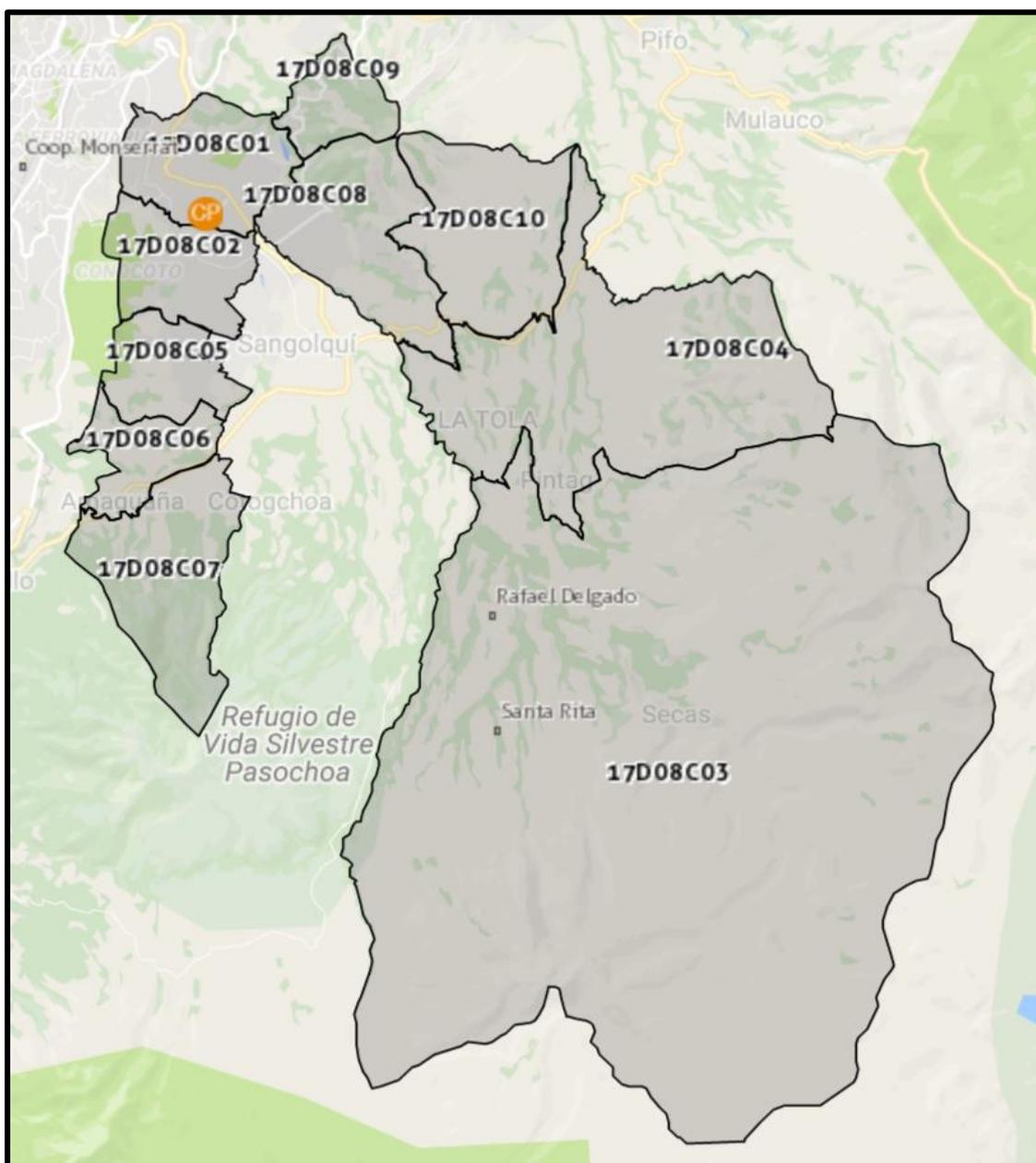


#### ANEXO 4. MAPA DE DIPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS (RPIS) EN EL DISTRITO 17D08.



**Fuente:** Geosalud 2016; Ministerio de Salud Pública del Ecuador Dirección Nacional de Tecnologías de Información y Comunicación.

**ANEXO 5. MAPA DE DISPONIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS (RPC) EN EL DISTRITO 17D08.**



**Fuente:** Geosalud 2016; Ministerio de Salud Pública del Ecuador Dirección Nacional de Tecnologías de Información y Comunicación.

**ANEXO 6. CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA DE SALUD DEL DISTRITO 17D08**

<b>RPC</b>												
CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS	Alangasi	A magaña	Conocoto	Guangopolo	La Merced	Pintag		
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	...ENTRE ...AÑOS DERIVADO DE 1er NIVEL DE ATENCION U OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CONSULTA	Atención en Medicina General	ACTIVIDADES INTRAMURALES PERSONAS POR CICLO DE VIDA	V	V	V			V		
				Producto: consulta morbilidad agudas	V	V	V			V		
				Producto: consulta morbilidad crónicas	V	V	V			V		
				Vacunas								
				Consulta Preventiva: Medicina Familiar	V	V	V			V		
				Consulta Preventiva: Medicina General	V	V	V			V		
				Producto: Consulta de Cardiología	V	V	V			V		
				Producto: Consulta de Cirugía general	V	V	V			V		
				Producto: Consulta de Cirugía plástica								
				Producto: Consulta de Cirugía vascular								
				Producto: Consulta de Dermatología								
				Producto: Consulta de Fisiatría								
				Producto: Consulta de Ginecoobstetricia						V		
				Producto: Consulta de Medicina interna	V	V	V			V		
				Producto: Consulta de Medicina del dolor	V	V	V			V		
Producto: Consulta de Neumatología												
Producto: Consulta de Neurología												
Producto: Consulta de Nutrición												
Producto: Consulta de Oftalmología												
Producto: Consulta de Otorrinolaringología												
Producto: Consulta de Pediatría	V	V	V			V						
Producto: Consulta de Psiquiatría	V	V	V									
Producto: Consulta de Urología												
Producto: Consulta de Traumatología y Ortopedia	V	V	V									
Producto: Consulta de Traumatología y Ortopedia Pediátrica												
Producto: Consulta Psicológica												
Atención Psicológica clínica												
Atención con otros profesionales												
Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Traumatología												
Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Neurología												
Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía General	V	V	V									
Producto: Atención de Urgencia / Urgencia Psicología												
Producto: Atención de Urgencia / Urgencia	V	V	V									
Producto: Atención de Urgencia / Urgencia Dental												
Producto: Atención de Urgencia / Urgencia Varia												
RX DE SIMPLE AP Y LATERAL VARIAS REGIONES CUERPO												
Ecografía abdominal												
Ecografía pélvica									V			
Ecografía de partes blandas									V			
<b>EMERGENCIAS</b>	...ENTRE ...AÑOS DERIVADO DE PRIMER NIVEL OTRO HOSPITAL O DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA	ATENCIÓN EN EMERGENCIA / URGENCIA	Atención de Emergencia / Urgencia									
<b>APOYO DIAGNOSTICO CLINICO</b>	...SDERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL	APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	RADIOLOGIA SIMPLE ULTRASONOGRAFIA/ECOGRAFIA									



## ANEXO 7. CONJUNTO DE PRESTACIONES POR CICLOS DE VIDA MAIS-FCI.

### ANEXO 2

#### CONJUNTO DE PRESTACIONES POR CICLOS DE VIDA

CICLO DE VIDA	CONJUNTO DE ACCIONES INTEGRALES DE ACUERDO A CICLOS DE VIDA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
<p>Recién Nacidos 0 a 28 días.</p> <p>Referirse a: Normas de Atención a la niñez. Norma y Protocolo neonatal Atención Integral Enfermedades de la Infancia (AIEPI) Normas PAI</p>	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p><b>Información Educación a padres o cuidadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo. Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación Psicomotriz.</li><li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles en la unidad operativa</li><li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del recién nacido, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li></ul>

### **Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar**

#### **Riesgo Biológico:**

- a) Bajo peso al nacer: < 2 500 g.
- b) Peso al nacer 2500 a 3000g.
- c) Parto pre termino, edad gestacional < a 37 semanas.
- d) Gemelar o más.
- e) Desnutrición.
- f) Antecedentes de enfermedad aguda grave en la madre o en el RN
- g) Antecedentes de enfermedad crónica en la madre.
- h) Enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en el RN
- i) Dificultades o rechazo a la lactancia.

#### **Riesgo Socio- económico:**

- a) Muerte evitable.
- b) Pobreza.
- c) Madre adolescente.
- d) Madre soltera.
- e) Embarazo no deseado.
- f) Baja escolaridad de padres o cuidadores.
- g) Violencia intrafamiliar, maltrato infantil
- h) Consumo de alcohol y otras drogas.
- i) Hábito de fumar o fumador pasivo.
- j) Riesgo de accidentes.
- k) Desempleo.
- l) Hacinamiento.
- m) Otros que el equipo de salud considere.

#### **Riesgo Ambiental**

- a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.
- b) Animales dentro de la vivienda.
- c) Agua insegura
- d) Contaminación
- e) Mal manejo de desechos

#### **PRESTACIONES DE PREVENCIÓN**

- Atención de R.N. según normas AIEPI menores de dos meses Atención Integral del Niño Sano (evaluar Nutrición, desarrollo neuromuscular y psicomotriz, lactancia materna, crecimiento y desarrollo de acuerdo a normas del MSP)
- Inmunización según la edad: Vacunación BCG y Hepatitis B Salud mental. Detección de conflictos de pareja, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padres.
- Detección temprana de problemas sensoriales (visión, audición)
- Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA
- Tamizaje neonatal
- Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad

#### **PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN**

Atención de la patología más frecuente en recién nacidos (normal complicado y prematuros):

- Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)
- Diagnóstico, tratamiento y manejo de la Dificultad respiratoria, Retardo de crecimiento

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de Malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental: conflictos de pareja, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de Discapacidades Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias medicas</li> <li>• Otras</li> </ul> <p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención.</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad. Discapacidades</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias aptadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• RN nacidos en domicilio (captación dentro de las primeras 48h y monitoreo telefónico)</li> <li>• RN hijo de familias que estuvieron en seguimiento como familia de riesgo.</li> <li>• RN hijos de madres con sífilis, VIH, TB, con discapacidad</li> <li>• Problemas en la lactancia</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo.</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

<b>CICLO DE VIDA</b>	<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES</b>
<p>Niños/as lactante de 29 días a 11 meses: Referirse a: Normas de atención a la niñez. Atención Integral Enfermedades de la Infancia (AIEPI) Normas PAI Guía para la atención Oftalmológica infantil Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.</p>	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p>Información educación a padres o cuidadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo</li> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria y ablactación según esquema.</li> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la Higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</li> <li>• Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades y ayudas técnicas.</li> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> </ul> <p><b>Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo biológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición</li> <li>Antecedentes de enfermedad prevalentes de la infancia</li> <li>Antecedentes de enfermedad crónica en la madre o en el lactante</li> <li>Enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en el lactante</li> <li>Dificultades o rechazo a la lactancia o alimentación</li> <li>Niños con esquemas incompletos de vacunas</li> <li>Niños que no acuden a control de salud</li> </ol> <p><b>Riesgo Socio - económico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muerte evitable</li> <li>Pobreza</li> <li>Madre adolescente</li> <li>Madre soltera</li> <li>Embarazo no deseado</li> <li>Baja escolaridad de padres o cuidadores</li> <li>Violencia intrafamiliar, maltrato infantil</li> <li>Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>Hábito de fumar o fumador pasivo</li> <li>Riesgo de accidentes</li> <li>Desempleo</li> <li>Hacinamiento</li> <li>Otros que el equipo de salud considere</li> </ol> <p><b>Riesgo ambiental</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras</li> <li>Animales dentro de la vivienda</li> <li>Agua insegura</li> <li>Contaminación</li> <li>Mal manejo de desechos</li> </ol>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular y psicomotriz del lactante en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente</li> <li>• Cumplir con el esquema de vacunación: OPV, pentavalente (DPT+HB+Hib) Influenza pediátrica (a los 6 meses y solo en campaña)</li> <li>• Administración de micronutrientes, sulfato ferroso y vitamina A hasta 36 meses de edad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> <li>• Evaluar el bienestar del lactante e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos</li> <li>• Prevención de la caries</li> <li>• Salud mental. Detección de problemas en el desarrollo (lenguaje, motricidad, social). Además de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre</li> <li>• Detección temprana de problemas sensoriales (visión, audición)</li> <li>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</li> </ul>

	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <p><b>Atención de la patología más frecuente en niños (normal o complicado):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual. Del desarrollo. Tratamiento de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias medicas</li> <li>• Otras</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad.</li> <li>• Discapacidades</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Niños con esquemas incompleto de vacunas</li> <li>• Niños que no acuden a control de salud</li> <li>• Niños de familias en riesgo</li> <li>• Seguimiento de niños con EDAS con deshidratación, neumonías, desnutrición, discapacidades, TB, cuidados paliativos, entre otras</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>
<b>CICLO DE VIDA</b>	<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES</b>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p><b>Información educación a padres o cuidadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, Fortalecer el vínculo afectivo</li> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años, alimentación complementaria</li> </ul>

<p>Niños/as de 1 a 4 años: Referirse a: Normas de atención a la niñez. Atención Integral Enfermedades de la Infancia (AIEPI) Normas PAI Guía para la atención Oftalmológica Infantil Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</li> <li>• Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de discapacidades, ayudas técnicas.</li> <li>• Promover la alimentación saludable</li> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa</li> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del lactante, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> </ul> <p><b>Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo Biológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Desnutrición</li> <li>b) Antecedentes de enfermedad prevalentes de la infancia</li> <li>c) Antecedentes de enfermedad crónica en el niño/a</li> <li>d) Enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en el niño/a</li> <li>e) Alimentación no saludable</li> <li>f) Niños con esquemas incompletos de vacunas</li> <li>g) Niños que no acuden a control de salud</li> </ol> <p><b>Riesgo socio - económico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muerte evitable</li> <li>b) Pobreza</li> <li>c) Madre adolescente</li> <li>d) Embarazo no deseado</li> <li>e) Baja escolaridad de padres o cuidadores</li> <li>f) Violencia intrafamiliar, maltrato infantil</li> <li>g) Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>h) Hábito de fumar o fumador pasivo</li> <li>i) Riesgo de accidentes</li> <li>j) Desempleo</li> <li>k) Hacinamiento</li> <li>l) Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual</li> </ol>
	<p><b>Riesgo ambiental</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras</li> <li>b) Animales dentro de la vivienda</li> <li>c) Agua insegura</li> <li>d) Contaminación</li> <li>e) Mal manejo de desechos</li> </ol>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular y psicomotriz del niño en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente</li> <li>• Cumplir con el esquema de vacunación DPT, OPV, SRP, varicela, fiebre amarilla, influenza pediátrica (solo en campaña)</li> <li>• Administración de micronutrientes, vitamina A hasta 36 meses de edad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el bienestar del lactante e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos.</li> <li>• Prevención de la caries</li> <li>• Detección de problemas en el desarrollo (lenguaje, motricidad, social), aptitud intelectual. Además de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre.</li> <li>• Detección de la agudeza visual y ceguera en niños</li> <li>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <p>Atención de la patología más frecuente en niños (normal o complicado):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual. Del desarrollo. Tratamiento de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo en padre/madre</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas</li> <li>• Otras</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad</li> <li>• Discapacidades</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <p>Diagnóstico y Seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Niños con esquemas incompleto de vacunas</li> <li>• Niños que no acuden a control de salud</li> <li>• Niños de familias en riesgo</li> <li>• Seguimiento de niños con EDAS con deshidratación, neumonías, desnutrición, discapacidades, TB, cuidados paliativos, entre otras</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

CICLO DE VIDA	CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES
<p><b>Niños/as de 5 a 9 años (ESCOLARES):</b></p> <p><b>Referirse a: Normas de atención a la niñez.</b></p>	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p><b>Información educación a padres o cuidadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo</li> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación y una buena alimentación</li> <li>• Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños</li> <li>• Promover la estimulación psicomotriz, de aptitudes intelectuales; prevención de discapacidades, ayudas técnicas, participación derechos de los niños y sexualidad saludable</li> </ul>
<p><b>Atención Integral Enfermedades de la Infancia (AIEPI)</b>  <b>Normas PAI</b>  <b>Guía para la atención Oftalmológica Infantil</b>  <b>Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la alimentación saludable</li> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles en la unidad operativa</li> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del niño, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> <li>• Promover las escuelas saludables</li> <li>• Promover la salud bucal</li> <li>• Promoción de los derechos de los niños</li> <li>• Fomentar espacios saludables</li> </ul>
	<p><b>Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo Biológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Malnutrición, por defecto o por exceso</li> <li>b) Antecedentes de enfermedad prevalentes de la infancia</li> <li>c) Antecedentes de enfermedad crónica en el niño/a</li> <li>d) Enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en el niño/a</li> <li>e) Alimentación no saludable</li> <li>f) Niños con esquemas incompletos de vacunas</li> <li>g) Niños que no acuden a control de salud</li> </ol>
	<p><b>Riesgo socio - económico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muerte evitable</li> <li>b) Pobreza</li> <li>c) Madre adolescente</li> <li>d) Madre soltera</li> <li>e) Embarazo no deseado</li> <li>f) Baja escolaridad de padres o cuidadores</li> <li>g) Violencia intrafamiliar, maltrato infantil</li> <li>h) Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>i) Hábito de fumar o fumador pasivo</li> <li>j) Riesgo de accidentes</li> <li>k) Desempleo</li> <li>l) Hacinamiento</li> <li>m) Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual</li> <li>n) Otros que el equipo de salud considere</li> </ol>

	<p><b>Riesgo Ambiental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras</li> <li>b) Animales dentro de la vivienda</li> <li>c) Agua insegura</li> <li>d) Contaminación</li> <li>e) Mal manejo de desechos</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional) y neuromuscular, psicomotriz y emocional del niño en relación con su edad, salud bucal, agudeza visual, auditiva, neurosensorial y tamizaje de patologías prevalente</li> <li>• Cumplir con el esquema de vacunación DT, y SRP segunda dosis y varicela hasta terminar las cohortes de edad (solo en campaña)</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> <li>• Evaluar el bienestar del niño e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos</li> <li>• Prevención de la caries</li> <li>• Salud mental. Detección precoz de problemas en las habilidades escolares; trastornos afectivos, emocionales. Prevención de maltrato: físico, psicológico y sexual</li> <li>• Detección temprana de problemas sensoriales (visión, audición) Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</li> <li>• Prevenir riesgos de accidentes en el hogar y la escuela.</li> <li>• Prevención de discapacidades y uso de ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <p>Atención de la patología más frecuente en niños (normal o complicado) incluyendo la entrega de ayudas técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en niños (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Problemas de habilidades escolares, trastornos afectivos, emocionales; maltrato infantil</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas</li> <li>• Otras</li> </ul>

	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad</li> <li>• Discapacidades y ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Niños con esquemas incompleto de vacunas</li> <li>• Niños que no acuden a control de salud</li> <li>• Niños de familias en riesgo</li> <li>• Seguimiento de niños con problemas de salud según la edad, cuidados paliativos, entre otras</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

<b>CICLO DE VIDA</b>	<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES</b>
<p><b>Adolescentes 10 a 19 años:</b></p> <p><b>Referirse a: Normas y procedimientos de atención para la atención integral de Salud de Adolescentes. Protocolo de atención integral a adolescentes. Normas PAI Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.</b></p>	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p><b>Información educación a padres, adolescentes o cuidadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del adolescente, fortalecer el vínculo afectivo</li> <li>• Información educación sobre: Nutrición, higiene, sedentarismo, salud bucal, riesgos de accidentes en el escuela, comunidad, violencia, derechos, salud sexual y reproductiva, alcoholismo, drogas, tabaquismo, culturas urbanas y juveniles</li> <li>• Promover crecimiento y desarrollo</li> <li>• Promoción de salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal</li> <li>• Procesos identitarios en adolescentes y jóvenes así como de identificación social</li> <li>• Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones</li> <li>• Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles en la unidad operativa</li> <li>• Comunicar a los padres y/o cuidadores acerca de variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a así como en el comportamiento del niño, y, cuando corresponda, confirmarles la salud satisfactoria del niño/a</li> </ul>
	<p><b>Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo Biológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Malnutrición, por defecto o por exceso</li> <li>Antecedentes de enfermedad prevalentes de la infancia</li> <li>Antecedentes de enfermedad crónica en el/la adolescente</li> <li>Alimentación no saludable</li> <li>Inicio de precoz de relaciones sexuales</li> <li>Tos más de 14 días, TB</li> </ol> <p><b>Riesgo socio - económico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muerte evitable</li> <li>Pobreza</li> <li>Discapacidad</li> </ol>

- d) Embarazo en adolescente
- e) Embarazo no deseado
- f) Deserción escolar
- g) Madre soltera
- h) Baja escolaridad de padres o cuidadores
- i) Violencia intrafamiliar, maltrato infantil
- j) Consumo de alcohol y otras drogas
- k) Hábito de fumar o fumador pasivo
- l) Riesgo de accidentes
- m) Desempleo
- n) Hacinamiento
- o) Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual
- p) Trastornos de depresión, de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia
- q) Otros que el equipo de salud considere

**Riesgo Ambiental**

- a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras
- b) Animales dentro de la vivienda
- c) Agua insegura
- d) Contaminación
- e) Mal manejo de desechos

**PRESTACIONES DE PREVENCIÓN**

- Control de salud: Evaluar el desarrollo físico (valoración nutricional), psicomotriz y emocional del adolescente en relación con su edad
- Vacunación: Hepatitis B y varicela hasta terminar las cohortes de edad
- Atención: Crecimiento y desarrollo, atención en salud sexual y reproductiva, salud mental, salud bucal
- Atención preventiva de adolescentes en riesgo
- Malnutrición: obesidad
- Sicosociales: depresión, consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia
- Infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente
- Tuberculosis (tos por más de 15 días)
- Inactividad física
- Discapacidad
- De la deficiencia y/o discapacidad
- Evaluar el bienestar del adolescente e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos
- Prevención de la caries
- Salud mental. Detección de problemas de violencia, aprendizaje, afectivos, emocionales; trastornos de la alimentación; consumo de alcohol y otras drogas; prácticas sexuales de riesgo, embarazos no planificados
- Detección temprana de problemas sensoriales (visión, audición) Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad Prevenir riesgos de accidentes en el hogar
- Prevención de discapacidades, uso de ayudas técnicas

	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <p>Atención de la patología más frecuente en adolescentes (normal o complicado) incluyendo la entrega de ayudas técnicas y cuidados paliativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la adolescencia</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la región, provincia</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias para evitar que se transforme en discapacidad</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de (Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y parasitosis, enfermedades infecciosas y transmisibles)</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de retardo de crecimiento</li> <li>• Diagnóstico, tratamiento y manejo de malformación congénita</li> <li>• Recuperación de trastornos de la agudeza visual en adolescentes (estrabismo y catarata)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Trastornos afectivos, emocionales, de la alimentación; violencia; problemas de aprendizaje</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de discapacidades</li> <li>• Diagnóstico y manejo de lesiones traumáticas y de tejidos blandos (curación y suturas)</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento y/o estabilización de esguinces, luxaciones y fracturas de extremidades</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de emergencias médicas</li> <li>• Otras</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad.</li> <li>• Discapacidades y ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Seguimiento de problemas de salud o discapacidad</li> <li>• Adolescentes con esquemas incompletos de vacuna</li> <li>• Cuidados paliativos a niños en etapa terminal de la vida</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

<b>CICLO DE VIDA</b>	<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES</b>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información educación</li> <li>• Nutrición</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Derechos</li> <li>• Salud sexual y reproductiva</li> <li>• Salud mental culturas urbanas y juveniles</li> </ul>

<p><b>Adulto de 20 a 64 años:</b>  <b>Referirse a:</b>  <b>Normas del Programa de Salud Preventiva del Adulto 20 a 64 años</b>  <b>Normas PAI</b>  <b>Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación social y exigencia de derechos</li> <li>• Discapacidad y ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b>Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo Biológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Malnutrición, por defecto o por exceso</li> <li>Antecedentes patológicos familiares de enfermedad crónicas</li> <li>Alimentación no saludable</li> <li>Relaciones sexuales no seguras</li> <li>Tos más de 14 días, TB</li> <li>Riesgos cardiovascular</li> <li>Riesgos metabólicos</li> <li>Detección oportuna de cáncer: cérvico-uterino, mama</li> <li>Detección oportuna de cáncer de próstata</li> <li>Salud bucal</li> <li>Planificación familiar</li> </ol>
	<p><b>Riesgo Socio- económico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Muerte evitable</li> <li>Pobreza</li> <li>Discapacidad</li> <li>Embarazo en adolescente</li> <li>Embarazo no deseado</li> <li>Deserción escolar</li> <li>Madre soltera</li> <li>Baja escolaridad</li> <li>Violencia intrafamiliar, maltrato infantil</li> <li>Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>Hábito de fumar o fumador pasivo</li> <li>Riesgo de accidentes</li> <li>Desempleo</li> <li>Hacinamiento</li> <li>Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual</li> <li>Trastornos psicosociales: depresión, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia. Trastornos emocionales, afectivos. Deterioro mental y cognitivo</li> <li>Otros que el equipo de salud considere</li> </ol>
	<p><b>Riesgo Ambiental</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.</li> <li>Animales dentro de la vivienda.</li> <li>Agua insegura</li> <li>Contaminación</li> <li>Mal manejo de desechos</li> </ol>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención salud preventiva en adulto: Riesgos cardiovascular, Riesgos metabólicos, detección oportuna de cáncer: cérvico-uterino, mama, malnutrición: obesidad, psicosociales: depresión, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia, Infecciones de transmisión sexual, tuberculosis (tos por más de 15 días)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud Bucal, Prevención de la caries</li> <li>• Planificación Familiar</li> <li>• Diagnóstico de deficiencias y discapacidades</li> <li>• Vacunación: DT embarazadas y MEF en áreas de alto riesgo.</li> <li>• Atención preventiva del adulto en riesgo:</li> <li>• Malnutrición: obesidad</li> <li>• Salud mental: trastornos afectivos, emocionales, cognitivos; consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) intento de suicidio, violencia, trastornos cognitivos</li> <li>• Inactividad física</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• De la deficiencia y/o discapacidad</li> <li>• Evaluar el bienestar del adulto e identificar anomalías congénitas o problemas médicos adquiridos</li> <li>• Detección oportuna de problemas sensoriales (visión, audición)</li> <li>• Detección, prevención y consejería de ITS y VIH/SIDA</li> <li>• Desnutrición.- suplemento de micronutrientes, según metas en grupos de edad</li> <li>• Prevenir riesgos de accidentes en el hogar</li> <li>• Prevención de discapacidades y uso de ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <p>Atención de las patologías más frecuente: Diabetes, hipertensión, enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad renal, cerebrovascular, neoplasias, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, metaxémicas, depresión, ansiedad, problemas cognitivos, discapacidades y cuidados paliativos en la etapa terminal de la vida</p>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad, discapacidades y ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Seguimiento de problemas de salud mental, discapacidad grave y cuidados paliativos.</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

<b>CICLO DE VIDA</b>	<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES</b>
<p><b>Adulto mayor &gt; 65 años:</b></p> <p><b>Referirse a:</b></p> <p><b>Normas y protocolos de atención integral del Adulto Mayor mayores de 65 años</b></p>	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p><b>Información educación a miembros de la familia ( cuidadores)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Salud Mental</li> <li>• Salud sexual</li> <li>• Envejecimiento activo</li> <li>• Participación social y exigencia de derechos</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• Fomentar espacios saludables, recreativos, con otras instituciones</li> </ul>

<p><b>Normas PAI</b>  <b>Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.</b></p>	<p><b>Determinación de riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo Biológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Malnutrición, por defecto o por exceso</li> <li>b) Enfermedades crónicas. degenerativa</li> <li>c) Alimentación no saludable</li> <li>d) Accidentes propios de la edad</li> <li>e) Tos más de 14 días, TB</li> <li>f) Demencia senil</li> </ul> <p><b>Riesgo Socio- económico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Muerte evitable</li> <li>b) Pobreza</li> <li>c) Discapacidad</li> <li>d) Desempleo</li> <li>e) Violencia intrafamiliar</li> <li>f) Soledad y/o abandono</li> <li>g) Consumo de alcohol o drogas</li> <li>h) Hábito de fumar o fumador pasivo</li> <li>i) Riesgo de accidentes.</li> <li>j) Hacinamiento</li> <li>k) Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico, sexual</li> <li>l) Trastornos de depresión, intento de suicidio, violencia</li> <li>m) Deterioro mental y cognitivo</li> <li>n) Otros que el equipo de salud considere</li> </ul> <p><b>Riesgo Ambiental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras</li> <li>g) Animales dentro de la vivienda</li> <li>h) Agua insegura</li> <li>i) Contaminación</li> <li>j) Mal manejo de desechos</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración Geriátrica Integral</li> <li>• Identificar factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo</li> <li>• Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad</li> <li>• Dependencia funcional</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Violencia, consumo de alcohol y tabaquismo</li> <li>• Vacunación: Neumococo polisacárido e influenza estacional solo en campañas anuales</li> <li>• Prevención, detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de la patología más frecuente</li> <li>• Síndromes geriátricos</li> <li>• Prevención y diagnóstico de problemas visuales, auditivos (detección de catarata, retinopatía diabética), motrices, y otras discapacidades</li> <li>• Depresión, ansiedad</li> <li>• Cuidados paliativos en etapa terminal de la vida</li> </ul>

	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <p>Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</p> <p>Actividades de psico rehabilitación basadas en la comunidad</p> <p>Discapacidades y ayudas técnicas</p>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Seguimiento de problemas de salud, discapacidad grave salud mental y cuidados paliativos</li> <li>• Atención en casos de postración o discapacidad y cuidados paliativos</li> <li>• Otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

CICLO DE VIDA	CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES
<p><b>Embarazadas</b></p> <p>Referirse a:</p> <p><b>Normas y protocolos materno</b></p> <p><b>Normas PAI</b></p> <p><b>Normas y procedimientos de atención en Salud Bucal.</b></p>	<p><b><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u></b></p> <p><b>Información educación a embarazada y su pareja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Cuidado del recién nacido</li> <li>• Salud bucal</li> <li>• Buen trato</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Fortalecimiento de vínculo afectivo con el recién nacido</li> <li>• Preparación al parto</li> <li>• Participación social y exigencia de derechos</li> <li>• Promover el parto institucional</li> <li>• Promover preparación para el parto</li> </ul>
	<p><b>Determinación de Riesgos utilizando la ficha familiar</b></p> <p><b>Riesgo Biológico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Riesgos en el primer trimestre de embarazo</li> <li>b) Riesgos en el segundo trimestre de embarazo</li> <li>c) Riesgos en el tercer trimestre de embarazo</li> </ol>
	<p><b>Riesgo Socio - económico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Muerte evitable</li> <li>b) Pobreza</li> <li>c) Discapacidad</li> <li>d) Desempleo</li> <li>e) Violencia intrafamiliar</li> <li>f) Soledad y/o abandono</li> <li>g) Consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>h) Hábito de fumar o fumador pasivo</li> <li>i) Riesgo de accidentes</li> <li>j) Hacinamiento</li> <li>k) Prevención, detección y manejo de maltrato: físico, psicológico y sexual.</li> </ol>

	<p>l) Trastornos de depresión, intento de suicidio y violencia  m) Deterioro mental y cognitivo  n) Otros que el equipo de salud considere</p> <p><b>Riesgo Ambiental</b></p> <p>a) Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras  b) Animales dentro de la vivienda  c) Agua insegura  d) Contaminación  e) Mal manejo de desechos</p>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control prenatal: evaluación estado nutricional, salud bucal y tamizaje de patologías prevalente.</li> <li>• Consejería genética</li> <li>• Vacunación: DT embarazadas</li> <li>• Prevención, detección y manejo de violencia y maltrato, drogodependencia.</li> <li>• Trastornos afectivos y emocionales</li> <li>• Prevención de embarazadas que no acuden a control (visitas domiciliarias)</li> <li>• Atención de postparto (visitas domiciliarias)</li> <li>• Seguimiento de problemas de salud (visitas domiciliarias)</li> <li>• Captación de embarazadas en puerperio</li> <li>• Parto domiciliario</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</u></b></p> <p>Atención de la patología más frecuente en embarazadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el parto</li> <li>• En el postparto</li> <li>• Enfermedades perinatales</li> <li>• Ansiedad, depresión leve</li> <li>• Atención de parto</li> </ul>
	<p><b><u>PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de rehabilitación de fracturas o esguinces en el primer nivel de atención</li> <li>• Actividades de psicorehabilitación basadas en la comunidad</li> <li>• Discapacidades y ayudas técnicas</li> </ul>
	<p><b><u>VISITA DOMICILIARIA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos</li> <li>• Realizar la búsqueda activa de riesgos con el fin de desarrollar una intervención oportuna, los mismos que pueden ser clasificados de acuerdo a la ficha familiar (CÓDIGO CIAP)</li> <li>• Embarazadas que no acuden a control</li> <li>• Seguimiento de problemas de salud</li> <li>• Captación de embarazadas en puerperio</li> <li>• Parto domiciliario otros determinados por el equipo de salud</li> </ul>

## Atención a la comunidad

COMUNIDAD	CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES
<p><b>Referirse a: Sistemas de Vigilancia Epidemiológica</b></p> <p><b>Guía de elaboración de proyectos: Manual de capacitación del subproceso de epidemiología.</b></p>	Conformación Redes Sociales Locales de Salud
	Plan de salud
	Elaboración y ejecución de proyectos
	<p><b>Promoción</b></p> <p>Incorporación progresiva y sistemática de la población al ejercicio físico: se iniciara con clubes de adultos mayores, de hipertensos, diabéticos, embarazadas y puérperas, posteriormente en lugares de trabajo, escuelas, etc</p> <p>Realizar actividades educativas que contribuyan a disminuir los factores de riesgo identificados en la comunidad. Entre ellos la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, accidente vascular encefálico, cáncer, sedentarismo, malos hábitos alimentarios, hábito de fumar, violencia, maltrato infantil, consumo excesivo de alcohol</p> <p>Promover acciones para controlar los riesgos de accidente en el domicilio, escuelas, lugares de trabajo, lugares públicos y del tránsito.</p> <p>Educar a la población en la importancia y la responsabilidad sobre: la vacunación, diagnóstico precoz del cáncer: cérvico-uterino, mamas, higiene bucal y la atención estomatológica periódica, control de los niños y la vigilancia de su desarrollo, de su proceso de aprendizaje, del lenguaje; control de las madres embarazadas y riesgos, cuidado del recién nacido, atención preventiva del adulto, lactancia materna, cómo evitar enfermedades transmisibles, respiratorias, digestivas entre otras enfatizando en infecciones respiratorias aguda, enfermedades diarreicas agudas, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, paludismo, dengue, sexualidad humana, planificación familiar, embarazo en adolescentes, higiene personal y cuidado ambiental, alcoholismo y otras drogas y sus efectos</p> <p>Discapacidad y cuidados paliativos</p>
<p><b>Identificación y manejo de problemas y riesgos:</b></p> <p>Vigilancia de calidad de agua, vigilancia de eliminación de desechos sólidos, vigilancia de excretas, vigilancia de plaguicidas, vigilancia y control de vectores, vigilancia comunitaria de violencia, maltrato, drogas y alcohol</p>	
<p><b>Entornos saludables</b></p>	<p>Para la construcción social de las estrategias comunitarias en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud; es necesario construir lineamientos técnicos para la generación de comunidades y entornos saludables a través de guías metodológicas que contienen mecanismos de abogacía, negociación y herramientas de participación comunitaria</p> <p><b>Las estrategias a trabajar en esta dimensión son las siguientes:</b></p> <p>Districtos saludables: Ejecución a cargo de los distritos de salud</p> <p>Comunidades saludables: Ejecución a cargo de las unidades operativas y los equipos integrales de salud</p>

	<p>Desarrollo comunitario:  Concertación local para la salud (construcción de espacios de diálogo sobre los determinantes de salud y las estrategias a desarrollar)  Educación para la salud y participación social  Trabajo con agentes comunitarios  Escuelas promotoras de salud  Sistema de vigilancia comunitaria en salud  Salud ambiental  Vigilancia y control de riesgos</p>
<p><b>Distritos Saludables</b></p>	<p>Distritos saludables es una estrategia que implica el esfuerzo de coordinación entre el sistema de salud y los gobiernos locales para promover entornos saludables a través de la generación de políticas públicas saludables que propicien la participación ciudadana, el bienestar y desarrollo de sus comunidades, de manera que influyan sobre los determinantes de la salud.</p> <p>Los procesos identificados son:  Convocatoria y sensibilización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de problemas y necesidades locales</li> <li>• Desarrollo de capacidades locales (talleres de capacitación, análisis de resultados)</li> <li>• Compromiso de gobiernos locales (firma de actas compromisos)</li> <li>• Capacitación a gobiernos locales (análisis de resultados)</li> <li>• Organización (establecer un comité intersectorial, directorio institución se obtiene del mapeo de actores)</li> <li>• Planificación (desarrollo del portafolio de intervención)</li> <li>• Ejecución (trabajar en forma coordinada, promover políticas públicas)</li> <li>• Seguimiento y Evaluación (cronograma de reuniones que permita revisar información)</li> </ul>
<p><b>Comunidades Saludables</b></p>	<p>Es el desarrollo local, de actividades dirigidas a fomentar el cuidado de la comunidad.</p> <p>Los Procesos identificados son</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo comunitario:  Fomenta localmente la participación de los ciudadanos, en corresponsabilidad de acciones para los cuidados de la salud. A través de esta estrategia se desarrolla el Plan Local de Salud. Las actividades principales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación de equipos de los Consejos Parroquiales de Salud, con participación de las autoridades e instituciones locales de la comunidad, autoridades del establecimiento de salud y representaciones de la sociedad civil.</li> <li>• Elaboración de análisis comunitario de salud (utiliza el ASIS)</li> <li>• Elaboración anual del Plan Local de Salud periódica del riesgo comunal</li> <li>• Elaboración, negociación y ejecución de proyectos</li> <li>• Calificación periódica de comunidades saludables</li> </ul> </li> <li>• Concertación local para la salud:  La concertación local para la salud es el espacio de alianzas interinstitucionales e intersectoriales, con la participación activa y organizada de la comunidad, para formular y ejecutar políticas locales para el desarrollo comunitario, el control social, el ejercicio de la ciudadanía y sus derechos.</li> </ul>

## Actividades odontológicas

	<p>Las actividades principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Concertación local e Interinstitucional para la salud</li><li>• Plan de Trabajo</li><li>• Trabajo con recursos de la comunidad</li><li>• Está basado en el trabajo colaborativo de miembros de la comunidad. Requiere que el personal de salud promocióne su organización, los capacite e incorpore a las acciones de salud</li></ul> <p>La integración de los recursos de la comunidad implica seguimiento y evaluación de los resultados. El trabajo de los recursos de la comunidad puede expresarse de diversas formas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recuperación y aprovechamiento de los conocimientos y capacidades de las comunidades</li><li>• Acompañamiento y participación en la elaboración de los diagnósticos y en la planificación de las acciones de salud a desarrollarse</li><li>• Colaboración en acciones específicas de las Estrategias Sanitarias (inmunizaciones, seguimiento de casos de tuberculosis, control vectorial, detección de casos de malaria, veedurías, etc)</li><li>• El Sistema de Vigilancia Comunal está basado en el trabajo de los recursos de la comunidad, sin embargo, para fines metodológicos su concepto y procesos se desarrollarán en las estrategias de VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. Revisar el documento de Epidemiología y la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos del MSP Ecuador</li><li>• Las actividades a realizar son:<ul style="list-style-type: none"><li>• Selección, capacitación, educación continua, seguimiento de recursos de la comunidad</li><li>• Implementación con materiales, equipos e insumos</li></ul></li></ul>
--	--

**ANEXO 8: FICHA DE CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL PROCESO DE DERIVACION GENERAL**

	<b>FICHA DE CARACTERIZACIÓN</b>		<b>FECHA:</b> sept/2013
			<b>VERSION: 2</b>
<b>CODIGO:</b>	<b>MACROPROCESO:</b>	DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y RED PUBLICA.	
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PACIENTES PARA LA EXTENSIÓN DE LA CORBERTURA EN SALUD	
	<b>SUBPROCESO</b>		
<b>ELABORADO POR:</b> MAESTRANTES	<b>REVISADO:</b>		<b>APROBADO:</b>
<b>OBJETIVO</b>	Asegurar el acceso de los usuarios a los servicios de salud que requieran atención emergente o programada, mediante derivación o referencia entre unidades de la Red Pública Integral (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC).		
<b>ALCANCE</b>	<p><b>Desde</b> Recepción de la llamada de parte de los establecimientos de salud de la RPIS y RPC para atención al usuario</p> <p><b>Hasta</b> Contrarreferencia para tratamiento al nivel correspondiente y pago por el servicio de salud prestado.</p>		

<b>PROVEEDORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud</li> </ul>
<b>INSUMOS / ENTRADAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 053, formulario 008, formulario 002, formularios de Imagen o Laboratorio.</li> <li>• Llamada telefónica</li> <li>• Registro de no disponibilidad en Establecimientos de Salud (EDS)</li> <li>• Tarifario de prestaciones para el SNS</li> </ul>
<b>PRODUCTO / SALIDAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 053 (sección Contrarreferencia)</li> <li>• Registro de no disponibilidad en Establecimientos de Salud (EDS)</li> <li>• Epicrísis.</li> <li>• Expediente de reclamo de pago</li> <li>• Planilla de la atención brindada por el EDS en el SNS.</li> </ul>
<b>CLIENTES INTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos de salud del SNS (Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria)</li> <li>• Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y Red Pública</li> <li>• Direcciones Zonales de Gobernanza.</li> <li>• Equipos zonales de gestión de red, auditoría y pago.</li> </ul>
<b>CLIENTES EXTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario</li> </ul>

## **POLÍTICAS**

- Los establecimientos de salud brindarán atención a los pacientes derivados, referidos o contrarreferidos de otras unidades de la RPIS o RPC mediante el formulario 053 llenado correctamente.
- Los traslados se realizarán por situaciones de falta de capacidad técnica o física como: accesibilidad geográfica, por falta de espacio y/o equipamiento, infraestructura, escaso personal en las unidades de red de su pertenencia, y cuando sea necesario utilizar una tecnología de mayor nivel.
- Las emergencias seguirán el mismo procedimiento, pero con la prontitud que amerite el caso.
- Cada establecimiento de salud del SNS deberá tener claramente designados a los responsables del proceso, los que deben conocer todas las cláusulas redactadas en el "Instructivo 001: Para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la RPIS y la RPC de prestadores de servicios de salud.
- La comunicación interinstitucional y seguimiento del usuario trasladado será constante y oportuna con la finalidad de tener un conocimiento claro y específico sobre la situación del mismo.
- Los pagos por las atenciones prestadas a los usuarios se las realizará mediante las Direcciones zonales de Gobernanza por medio del Tarifario de Prestaciones para el SNS y normativa vigente a la fecha de atención una vez realizados los respectivos procesos administrativos y auditorías.
- Los pagos se realizarán una vez que todos los documentos habilitantes se encuentren completos y se hayan realizado las respectivas auditorías.

<b>CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República del Ecuador</li> <li>• Ley Orgánica del SNS</li> <li>• Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública</li> <li>• Instructivo 001: Para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores de servicios de la salud.</li> <li>• Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• Norma del subsistema de Referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Financieros</li> <li>• Tecnológicos</li> <li>• Infraestructura Física</li> </ul>
<b>PERIODICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado / recepción de usuarios a la RPIS: diaria</li> <li>• Traslado / recepción de usuarios a la RPC: diaria</li> </ul>
<b>VOLUMEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios atendidos mensualmente en la RPIS: 1800</li> <li>• Usuarios atendidos mensualmente en la RPC: 4000</li> </ul>
<b>INDICADORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de usuarios trasladados a la RPIS: 30%</li> <li>• Porcentaje de usuarios trasladados a la RPC: 70%</li> </ul>

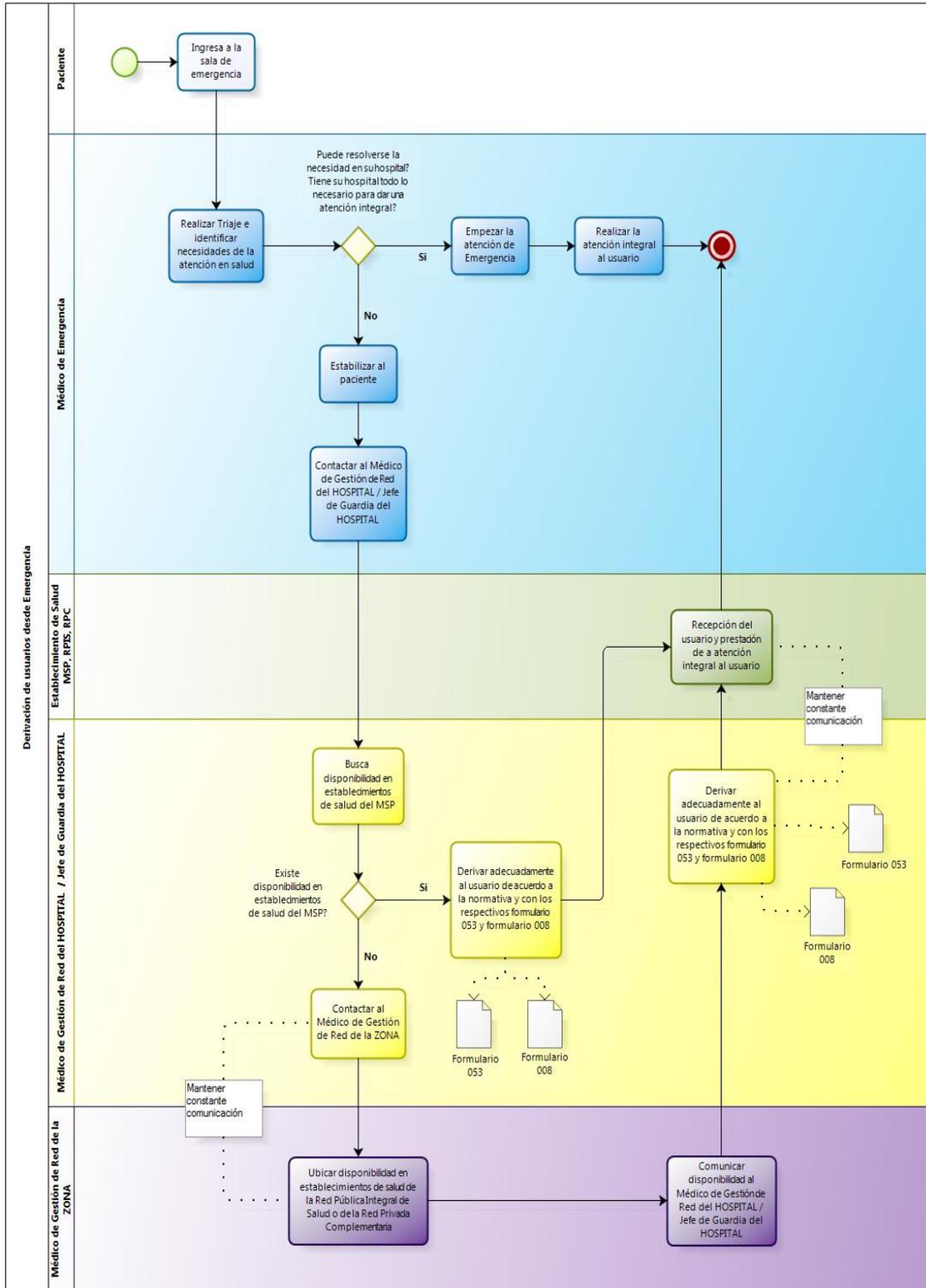
<b>PROCEDIMIENTO</b>		
Nombre del Proceso: Gestión de pacientes para la extensión de cobertura		Código:
<b>A.</b>	<b>Unidad / Puesto</b>	<b>Tarea / Actividad</b>
1	Unidad de Origen de la Referencia / Derivación	<b>Solicitar atención para el usuario</b>
2	Medico de Gestión de Red	<b>Recepción de Solicitud</b>
3	Medico de Gestión de Red	<b>Identifica Necesidad</b>
4	Medico de Gestión de Red	<b>Verificar Cartera de Servicios</b>
5	Medico de Gestión de Red	<b>Identificar la disponibilidad en el MSP</b>
		<b>Pasar a la actividad 12 en caso de que no haya disponibilidad en el MSP</b>
6	Establecimientos de salud del MSP	<b>Agendar Atención</b>
7	Medico de Gestión de Red	<b>Seguimiento de la Atención en Salud</b>
8	Establecimientos de salud del MSP	<b>Referencia / Derivación a Establecimientos de Salud del MSP</b>

9	Establecimientos de salud del MSP	<b>Brindar Atención Integral</b>
10	Establecimientos de salud del MSP	<b>Contrarefencia a la Unidad de Origen</b>
11	Establecimientos de salud del MSP	<b>Planillaje de Liquidación</b>
12	Establecimientos de la Red Publica	<b>Contacto con Entidades de Red Pública Integral</b>
13	Establecimientos de la Red Publica	<b>Agendar Atención</b>
14	Medico de Gestión de Red	<b>Pasar a la actividad de “Seguimiento de la Atención en Salud”</b>
15	Establecimientos de la Red Publica	<b>Referencia / Derivación del paciente</b>
16	Establecimientos de la Red Publica	<b>Brindar Atención Integral</b>
17	Establecimientos de la Red Publica	<b>Contrarefencia a la Unidad de Origen</b>
18	Establecimientos de la Red Publica	<b>Planillaje de Liquidación</b>
		<b>Pasar a la actividad 19 en caso de que no haya disponibilidad en el MSP ni en la RPIS</b>

19	Establecimientos de la Red Complementaria	<b>Contacto con Entidades de Red Privada Complementaria</b>
20	Establecimientos de la Red Complementaria	<b>Agendar Atención</b>
21	Medico de Gestión de Red	<b>Pasar a la actividad de “Seguimiento de la Atención en Salud”</b>
22	Establecimientos de la Red Complementaria	<b>Referencia / Derivación del paciente</b>
23	Establecimientos de la Red Complementaria	<b>Brindar Atención Integral</b>
24	Establecimientos de la Red Complementaria	<b>Contrarreferencia a la Unidad de Origen</b>
25	Establecimientos de la Red Complementaria	<b>Planillaje de Liquidación</b>
		<b>Pasar a la actividad 26 en caso de que no haya disponibilidad en el MSP ni en la RPIS ni en la RPC</b>
26	Nivel zonal	<b>Contactarse con el analista zonal</b>
27		<b>En el caso de que si haya disponibilidad en otra provincia, Pasar a la actividad de “Verificar Cartera de Servicios”</b>
28		<b>En el caso de que no haya disponibilidad en otra provincia, Pasar a la actividad de “Verificar Cartera de Servicios”</b>

29	Medico de Gestión de Red	<b>Ingresar el caso como internacional</b>
30	Medico de Gestión de Red	<b>Atención Integral en el exterior para personas con enfermedades catastróficas</b>
<b>FIN</b>		

# ANEXO 9: FLUJO DE PROCESO, FICHA DE CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA DERIVACION DE EMERGENCIA



	<b>FICHA DE CARACTERIZACIÓN</b>		<b>FECHA:</b> sept/2013
			<b>VERSION:</b> 3
<b>CODIGO:</b>	<b>MACROPROCESO:</b>	DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y RED PÚBLICA.	
	<b>PROCESO:</b>	GESTIÓN DE PACIENTES EMERGENTES PARA LA EXTENSIÓN DE LA CORBERTURA EN SALUD	
	<b>SUBPROCESO</b>		
<b>ELABORADO POR:</b> MAESTRANTES	<b>REVISADO:</b>		<b>APROBADO:</b>
<b>OBJETIVO</b>	Asegurar el acceso de los usuarios a los servicios de salud que requieran atención emergente, mediante derivación o referencia atención pre hospitalaria o demanda espontanea entre unidades de la Red Pública Integral (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC).		
<b>ALCANCE</b>	<p><b>Desde</b> Recepción de la llamada de parte de los establecimientos de salud; comunicación a través del sistema SISECU-911; demanda espontanea en salas de emergencia de la RPIS y RPC.</p> <p><b>Hasta</b> Contrareferencia para tratamiento al nivel correspondiente y pago por el servicio de salud prestado.</p>		
<b>PROVEEDORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier establecimiento con salas de emergencia del Sistema Nacional de Prestadores Salud</li> </ul>		

<b>INSUMOS / ENTRADAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 008, Formulario 002</li> <li>• Comunicación de sistema SISECU-911</li> <li>• Registro de no disponibilidad en Establecimientos de Salud (EDS)</li> <li>• Tarifario de prestaciones para el SNS</li> </ul>
<b>PRODUCTO / SALIDAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario 053 (sección Contrareferencia)</li> <li>• Registro de no disponibilidad en Establecimientos de Salud (EDS)</li> <li>• Epicrísis.</li> <li>• Expediente de reclamo de pago</li> <li>• Planilla de la atención brindada por el EDS en el SNS.</li> </ul>
<b>CLIENTES INTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimientos de salud del SNS (Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria)</li> <li>• Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y Red Pública</li> <li>• Direcciones Zonales de Gobernanza.</li> <li>• Equipos zonales de gestión de red, auditoría y pago.</li> </ul>
<b>CLIENTES EXTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario</li> </ul>
<b>POLÍTICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los establecimientos de salud brindarán atención de emergencia a los pacientes derivados, referidos de otras unidades de la RPIS o RPC, pacientes gestionados a través del sistema SIS-ECU 911, pacientes que acudan por demanda espontánea por atención de emergencia y pacientes que requieran asistencia de emergencia en los lugares aledaños al establecimiento.</li> <li>• No existe ningún documento habilitante para brindar la atención de emergencia.</li> </ul>

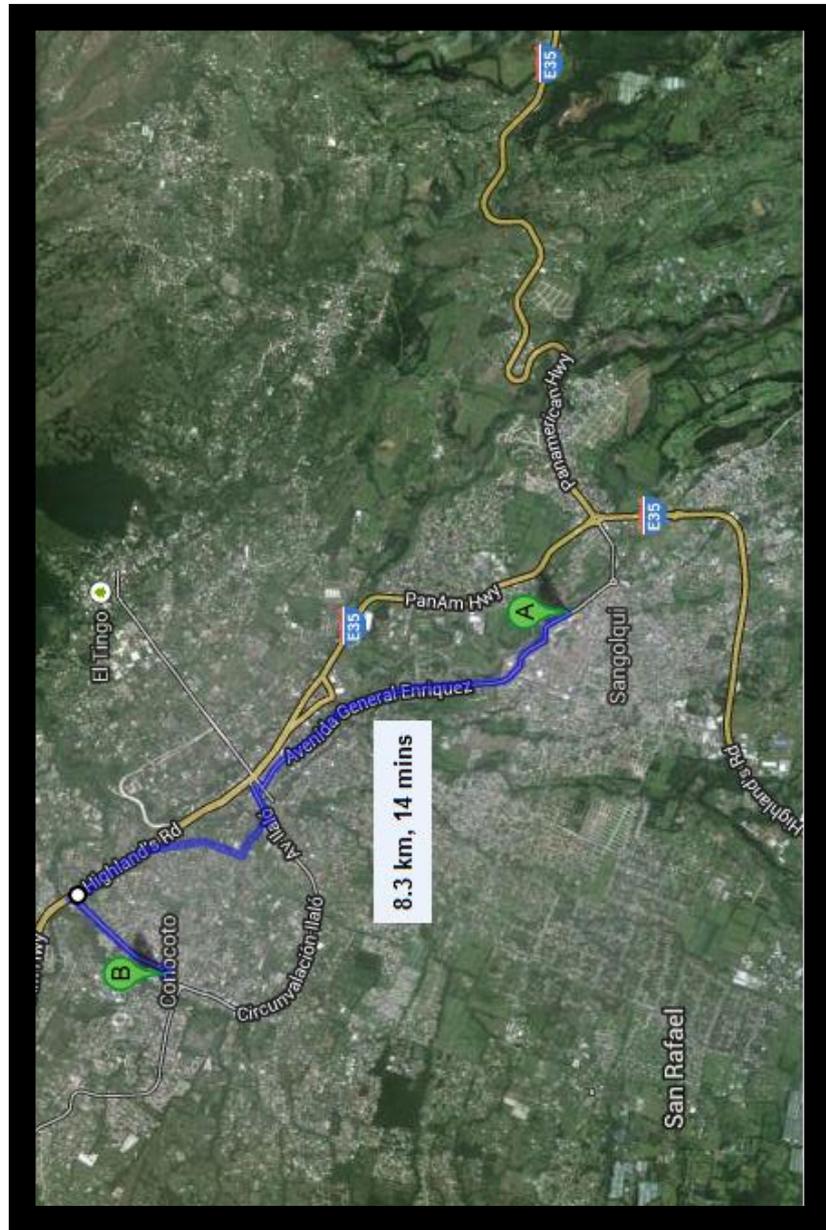
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún establecimiento o profesional de salud puede negarse a dar una atención en condiciones de emergencia.</li> <li>• Los traslados se realizarán por situaciones de falta de capacidad técnica o física como: accesibilidad geográfica, por falta de espacio y/o equipamiento, infraestructura, escaso personal en las unidades de red de su pertenencia, y cuando sea necesario utilizar una tecnología de mayor nivel.</li> <li>• Cada establecimiento de salud del SNS deberá tener claramente designados a los responsables del proceso, los que deben conocer todas las cláusulas redactadas en el "Instructivo 001: Para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la RPIS y la RPC de prestadores de servicios de salud.</li> <li>• La comunicación interinstitucional y seguimiento del usuario trasladado será constante y oportuna con la finalidad de tener un conocimiento claro y específico sobre la situación del mismo.</li> <li>• Los pagos por las atenciones prestadas a los usuarios se las realizará mediante las Direcciones zonales de Gobernanza por medio del Tarifario de Prestaciones para el SNS y normativa vigente a la fecha de atención una vez realizados los respectivos procesos administrativos y auditorías.</li> <li>• Los pagos se realizarán una vez que todos los documentos habilitantes se encuentren completos y se hayan realizado las respectivas auditorías.</li> </ul>
<p><b>CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República del Ecuador</li> <li>• Ley Orgánica del SNS</li> <li>• Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud Pública</li> <li>• Instructivo 001: Para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores de servicios de la salud.</li> <li>• Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma del subsistema de Referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanos</li> <li>• Financieros</li> <li>• Tecnológicos</li> <li>• Infraestructura Física</li> </ul>
<b>PERIODICIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado / recepción de usuarios a la RPIS: diaria</li> <li>• Traslado / recepción de usuarios a la RPC: diaria</li> </ul>
<b>VOLUMEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuantificado</li> </ul>
<b>INDICADORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de usuarios trasladados a la RPIS: 30%</li> <li>• Porcentaje de usuarios trasladados a la RPC: 70%</li> </ul>

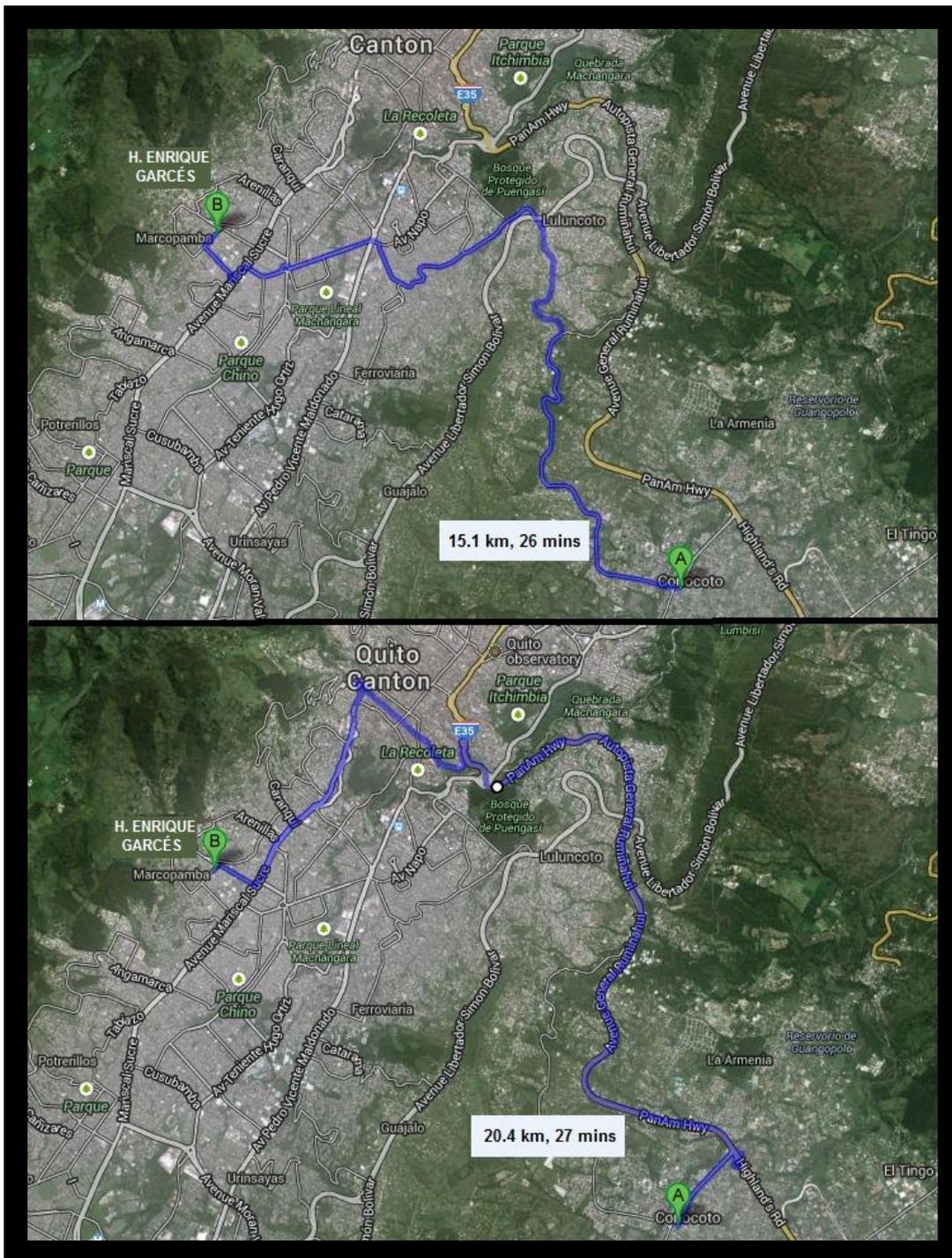
<b>PROCEDIMIENTO</b>		
Nombre del Proceso: Gestión de pacientes para la extensión de cobertura		Código:
<b>A.</b>	<b>Unidad / Puesto</b>	<b>Tarea / Actividad</b>
1	Paciente	<b>Ingresa a la sala de emergencia</b>
2	Médico de Emergencia	<b>Realiza Triage e identifica necesidad de salud</b>
	Médico de Emergencia	<b>PASAR A LA ACTIVIDAD 5 EN CASO DE QUE NO SE PUEDA ATENDER DE MANERA INTEGRAL LA NECESIDAD DEL USUARIO</b>
3	Médico de Emergencia	<b>Brindar la atención de emergencia</b>
4	Médico de Emergencia	<b>Brindar la atención integral al usuario y finalizar el proceso.</b>
5	Médico de Emergencia	<b>Estabilizar al paciente</b>
6	Médico de Emergencia	<b>Contactar al médico de Gestión de Red / Jefe de Guardia</b>
7	Medico de Gestión de Red / Jefe de Guardia	<b>Busca Disponibilidad en establecimientos del MSP</b>
	Medico de Gestión de Red / Jefe de Guardia	<b>PASAR A LA ACTIVIDAD 10 EN CASO DE QUE NO HAYA DISPONIBILIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DEL MSP</b>

8	Medico de Gestión de Red / Jefe de Guardia	<b>Deriva adecuadamente al paciente cumpliendo las normas establecidas y formularios requeridos</b>
9	Establecimiento de la RPIS / RPC	<b>Recibe del Usuario y brinda la atención integral al mismo, finalizar el proceso</b>
10	Medico de Gestión de Red / Jefe de Guardia	<b>Contacta al médico de gestión de la Zona / SIS-ECU 911</b>
11	Medico de Gestión de la Zona / SIS-ECU 911	<b>Ubica establecimientos con disponibilidad para atención del requerimiento del usuario.</b>
12	Medico de Gestión de la Zona / SIS-ECU 911	<b>Comunica la disponibilidad y unidad asignada al médico de Gestión del Hospital / Jefe de Guardia.</b>
13	Medico de Gestión de Red / Jefe de Guardia	<b>Deriva adecuadamente al paciente cumpliendo las normas establecidas y formularios requeridos</b>
14	Establecimiento de la RPIS / RPC	<b>Recibe del Usuario y brinda la atención integral al mismo, finalizar el proceso</b>
<b>FIN</b>		

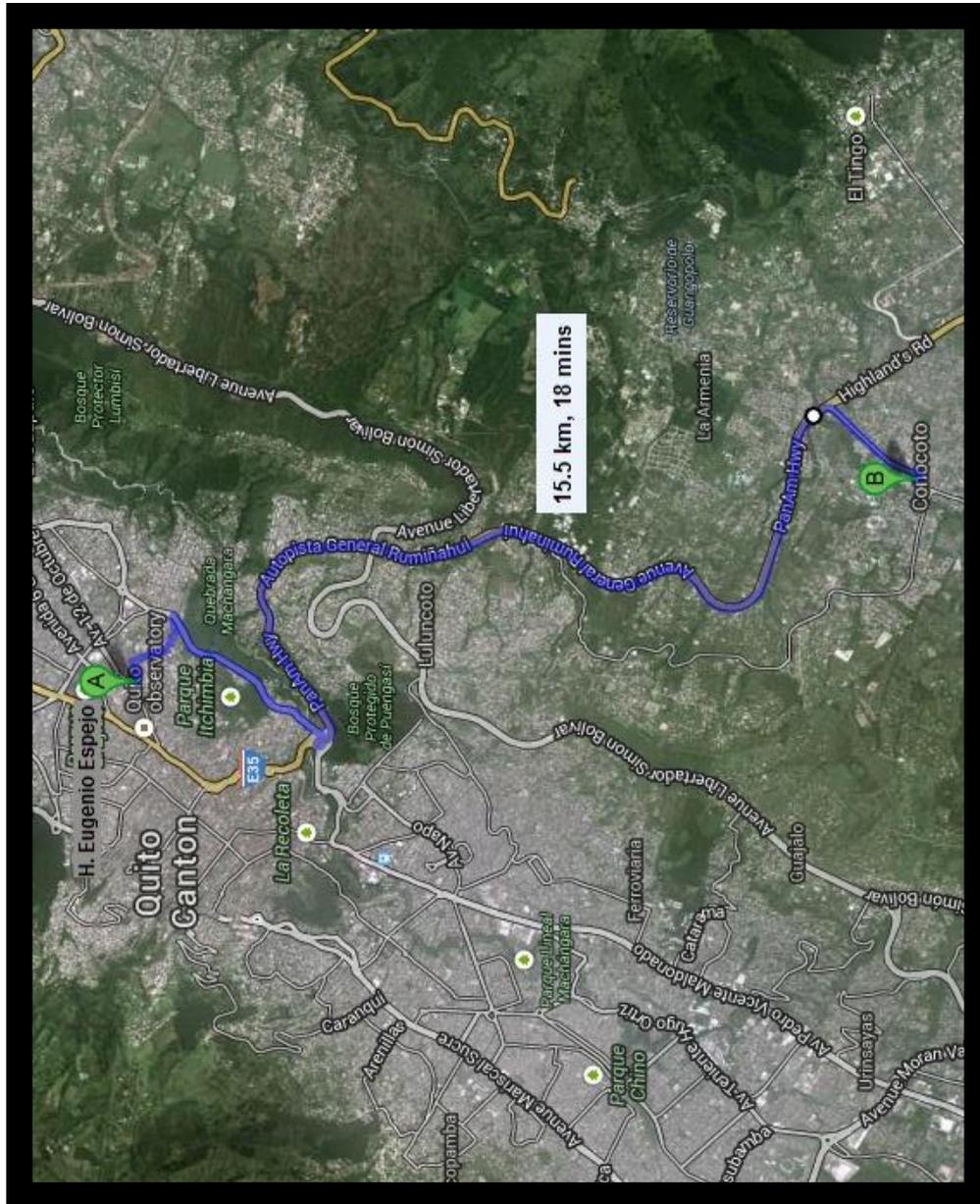
**ANEXO 10: RUTA DE DERIVACIÓN DE EMERGENCIAS TIPO 3 Y 4 A ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL (H. SANGOLQUI)**



# ANEXO 11: RUTA DE DERIVACIÓN DE EMERGENCIAS TIPO 1, 2 Y 3 A ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL (H. ENRIQUE GARCÉS)



## ANEXO 12: RUTA DE DERIVACIÓN DE EMERGENCIAS TIPO 1 Y 2 A ESTABLECIMIENTOS DE TERCER NIVEL (H. EUGENIO ESPEJO)



## GLOSARIO

**Centro de Salud – A:** Es un establecimiento urbano o rural. Cubre una población de hasta 10.000 habitantes, asignados o adscritos, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindan atención a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), en medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia, promueve acciones de salud pública y participación social; cuenta con botiquín y/o farmacia institucional. El cálculo de población rige para el sector público.” **Invalid source specified.**

**Centro de Salud – C:** Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano; atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y presta servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, gineco- obstetricia, pediatría, obstetricia, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, cuenta con farmacia institucional, medicina transfusional y laboratorio de análisis clínico. Puede contar con rehabilitación integral de servicios de apoyo diagnóstico de radiología e imagen de baja complejidad.

El cálculo de población rige para el sector público. Las poblaciones asignadas a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención pueden variar de acuerdo al criterio de accesibilidad geográfica y dispersión poblacional en casos excepcionales justificados técnicamente.**Invalid source specified.**

**Consultorio general:** Es un establecimiento de salud que presta atenciones de diagnóstico y/o tratamiento en medicina familiar o general, obstetricia, odontología y psicología, cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública”

**Consultorio de Especialidad (es) Clínico-Quirúrgico/as:** Es un establecimiento de salud independiente en el cual la asistencia está brindada por un profesional de la salud con formación académica de cuarto nivel, en las diferentes especialidades clínico-quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley, con título registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, (SENESCYT) y en el Ministerio de Salud Pública.”  
**Invalid source specified.**

**Centro Clínico-Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día),** es un establecimiento ambulatorio de servicios programados, de diagnóstico y/o tratamiento clínico o quirúrgico, que utiliza tecnología apropiada. Dispone de camillas y camas de recuperación para una estancia menor a 24 horas. Cuenta con las especialidades y subespecialidades reconocidas por la ley; tiene farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados. Las camas de este centro no son censales. **Invalid source specified.**

**Centro de Especialidades:** Es un establecimiento de salud que brinda atención de consulta externa y cuenta con dos o más de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley; puede tener servicios de apoyo de laboratorio, de análisis clínico y radiología e imagen de baja complejidad.

Para el sector privado, la complejidad del servicio de apoyo de radiología e imagen se adecuará a su cartera de servicios.

Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un sub-especialista, de un clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrarreferencia del Sistema Nacional de Salud”.**Invalid source specified.**

**Hospital Básico:** Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de

enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; puede contar con rehabilitación integral.

Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Puede contar con el servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contrarreferencia”. **Invalid source specified.**

**Hospital Especializado:** Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y subespecialidades clínicas y/o quirúrgicas. Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica. Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además, puede contar con un centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta resolución. En el caso del Hospital Especializado Gineco-Obstétrico, éste puede contar con el servicio de banco de leche humana.

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación.

Constituye el escalón de referencia inmediata del Segundo Nivel de Atención y del Tercer Nivel de los Hospitales de Especialidades y direcciona la contrarreferencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Complementaria (RC)”. **Invalid source specified.**

**Hospital de especialidades,** establecimiento de salud de la más alta complejidad que provee atención ambulatoria en consulta externa, emergencia y hospitalización en las especialidades y subespecialidades de la medicina. Cuenta con farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia

interna para el establecimiento privado. Está destinado a brindar atención clínico – quirúrgica en las diferentes patologías y servicios. Atiende a la población del país a través del sistema de referencia y contra referencia; su ámbito de acción es nacional o regional.