



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés
Presidente Constitucional de la República

EDICIÓN ESPECIAL

Año I - Nº 313

**Quito, miércoles 28 de
febrero de 2018**

Valor: US\$ 2,50 + IVA



Ministerio
de **Inclusión**
Económica y Social

ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Calle Mañosca 201
y Av. 10 de Agosto

Oficinas centrales y ventas:
Telf.: 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército
esquina, Edificio del Colegio de
Abogados del Guayas, primer piso.
Telf.: 3941-800 Ext.: 2310

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

60 páginas

www.registroficial.gob.ec

Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**

**ACUERDO
MINISTERIAL No. 001**

**APRUÉBESE Y AUTORÍCESE LA
PUBLICACIÓN DEL INSTRUCTIVO
"ATENCIÓN EN SALUD A NIÑAS,
NIÑOS, ADOLESCENTES, PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS
MAYORES QUE SON USUARIOS DE
LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO
DE INCLUSIÓN ECONÓMICA
Y SOCIAL DE ATENCIÓN
INSTITUCIONALIZADA Y NO
INSTITUCIONALIZADA"**



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

ACUERDO INTERMINISTERIAL No. 001

Lourdes Berenice Gordero Molina
MINISTRA DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

y

Carlos Eduardo Durán Salinas
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, SUBROGANTE

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador ordena que es deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud, conforme lo previsto en su artículo 3, numeral 1;
- Que,** la referida Constitución de la República, en el artículo 32, manda que la salud es un derecho que garantiza el Estado, 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; y, que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional;
- Que,** el artículo 35 *ibidem*, establece que: *"Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad."*;
- Que,** el artículo 44 de la Carta Fundamental preceptúa que: *"El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas."*;

- Que,** el numeral 1 del artículo 46 ibídem, expone que: *"El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos."*;
- Que,** la Constitución de la República, en su artículo 47, manifiesta que: *"El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas. (...)";*
- Que,** las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución, conforme lo previsto en el artículo 226 de la Constitución de la República;
- Que,** la Carta Fundamental, en su artículo 227, ordena que: *"La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación."*;
- Que,** el artículo 340 de la Norma Ibídem determina que el sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en dicha Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo;
- Que,** el artículo 361 de la Constitución de la República dispone que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, preceptúa que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;
- Que,** el artículo 4 de la referida Ley Orgánica de Salud, manda: *“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,** mediante Decreto Supremo No. 3815, publicado en el Registro Oficial No. 208 de 12 de junio de 1980, se creó el Ministerio de Bienestar Social; y, a través de Decreto Ejecutivo No. 580, publicado en el Registro Oficial No. 158 de 29 de agosto de 2007, se cambió la denominación de Ministerio de Bienestar Social a Ministerio de Inclusión Económica y Social, con el fin de fomentar activamente la inclusión económica y social de la población y promover su atención integral a lo largo de su ciclo de vida;
- Que,** a través de Decreto Ejecutivo No. 8 de 24 de mayo de 2017, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No 16 de 16 de junio de 2017, el Presidente Constitucional de la República nombró a la doctora María Verónica Espinosa Serrano como Ministra de Salud Pública;
- Que,** con Decreto Ejecutivo No. 242 de 13 de diciembre de 2017, el licenciado Lenín Moreno Garcés, Presidente Constitucional de la República, nombró a la señora Lourdes Berenice Cordero Molina, como Ministra de Inclusión Económica y Social;
- Que,** el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 4520 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 118 de 31 de marzo de 2014, establece como misión de este Portafolio, ejercer en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 000080, publicado en el Registro Oficial No. 329 de 19 de junio de 2015, se expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

cuyo artículo 5 indica: *"Misión: Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad y con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria"*.

- Que,** el mencionado Estatuto Orgánico del MIES, en su artículo 9, establece entre las atribuciones de dicha Cartera de Estado: *"Ejercer la rectoría de las Políticas Públicas en materia de protección, inclusión y movilidad social y económica para: primera infancia, juventud, adultos mayores, protección especial al ciclo de vida, personas con discapacidad, (...) con énfasis en aquella población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, y los grupos de atención prioritaria; (...)."*
- Que,** con Acuerdo Interministerial No. 010 expedido el 18 de febrero de 2016, se aprobó la *"Norma Técnica de Articulación Intersectorial entre Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para la atención en salud y nutrición de niñas y niños de 0 a 3 años de edad atendidos a través del CIBV y CNH"*;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 0152-2017 de 20 de noviembre de 2017, se subrogaron las funciones del Despacho Ministerial a favor del doctor Carlos Eduardo Durán Salinas, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, desde el 2 hasta el 12 de enero de 2018; y,
- Que,** el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, cada uno dentro de sus respectivas competencias, con el fin de brindar atención prioritaria a poblaciones vulnerables que se encuentran en los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del MIES, han visto la necesidad de elaborar un instrumento en el que se establezcan acciones conjuntas para la atención de dicho grupo poblacional.

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

ACUERDAN:

Art. 1. Aprobar y autorizar la publicación del Instructivo *"Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada"*, elaborado por los Ministerios de Salud Pública y de Inclusión Económica y Social.

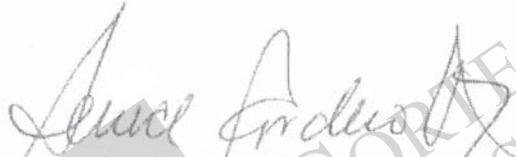
Art. 2. Disponer que el Instructivo "Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada", sea aplicado a nivel nacional como una normativa de carácter obligatorio para las dos instituciones.

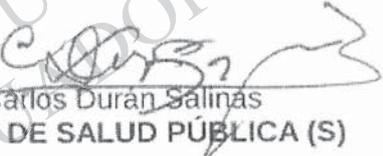
Art. 3. El presente Instructivo será publicado en las páginas web de los Ministerios de Salud Pública y de Inclusión Económica y Social.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Interministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese al Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de las Subsecretarías: de Desarrollo Infantil Integral; de Discapacidades; de Protección Especial y de Atención Intergeneracional; y, al Ministerio de Salud Pública, a través de las Subsecretarías Nacionales de Provisión de Servicios de Salud y de Promoción de la Salud e Igualdad, a través de las Direcciones Nacionales competentes.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 04 FEB 2018


Sra. Berenice Cordero Molina
MINISTRA DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL


Dr. Carlos Durán Salinas
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA (S)





**Atención en salud a niñas, niños,
adolescentes, personas con
discapacidad y adultos mayores
que son usuarios de los servicios
del Ministerio de Inclusión
Económica y Social de atención
institucionalizada y no
institucionalizada**

Instructivo

2017

Ficha catalográfica

XXXXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada" Instructivo. Quito: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud-MSP; 2017,

....p; tabs: gra:cm.

ISBN: xxxxxxxxxxxxxxxx

| | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Atención prioritaria | 5. Ministerio de Salud Pública |
| 2. Atención integral | 6. Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 3. Atención institucionalizada | 7. Alimentos |
| 4. Atención no institucionalizada | 8. Sobrepeso- obesidad |

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
 Av. República de El Salvador N 36-64 y Suecia
 Quito, Ecuador
 Teléfono: 593-2-381-4400/593-2-381-4450
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización-MSP

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada" Instructivo. Quito, Dirección Nacional de Normatización .2017, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por:
 Corrección de estilo:
 Hecho en Ecuador:

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dr. Carlos Durán, Ministro de Salud Pública. Subrogante
Dra. Inti Quevedo, Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, Subrogante
Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Atención Integral en Salud, Encargado
Dr. Juan Chuchuca, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Subrogante
Dr. Carlos Cisneros, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Espec. Patricia Andrea Paredes Arce, Directora Nacional de Normatización
Dra. Lisset Tapia, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Subrogante
Dra. Ana Cristina Arellano, Directora Nacional de Hospitales, Encargada
Lcdo. René Abarca, Director Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles
Obst. Marcela Masabanda, Directora Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión, Encargada
Mgs. Ana Lucía Bucheli, Directora Nacional de Promoción de la Salud

Autoridades del Ministerio de Inclusión, Económica y Social

Sra. Lourdes Berenice Cordero Molina, Ministra de Inclusión Económica y Social
Ing. Marco Cazco Cazco, Viceministro de Inclusión Social
Mgs. Sylvia Tatiana Rosero, Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral
Psc. María Soledad Veja, Subsecretaria de Discapacidades
Sra. Cristina Arce, Subsecretaria de Atención Intergeneracional
Dra. Gayne Villagómez, Subsecretaria de Protección Especial
Mgs. Patricia Torres, Directora de Servicios de Atención Domiciliar

Equipo de redacción y autores

Ps. Cl. Elizabeth Balarezo Morales, analista, Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel (MSP)
Med. Francy Helena Cobos, especialista, Seguimiento y Control Dirección Nacional de Hospitales (MSP)
Lcda. Mónica Patricia Martínez L., especialista, Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (MSP)
Lcdo. Washington Manuel León, analista, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión (MSP)
Dra. Flor Silvestre Cuadrado, analista, Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria (MSP)
Ing. Danilo Rosillo, Analista, Identificación, Desarrollo y Mejora Continua de Procesos (MSP)
Lcda. Patricia Alexandra Barrera, analista, Dirección de Servicios de Atención Domiciliar (MIES)
Lcdo. Cesar Alberto Quiros, analista, Dirección de Servicios de Protección Especial (MIES)
Lcdo. César Andrés Orellana, analista, Dirección de Prestación de Servicios para las Personas con Discapacidad (MIES)

Equipo de colaboradores

Ing. Paola Alexandra Osejo, Gerente del Proyecto de Nutrición en el Ciclo de Vida - Desnutrición Cero (MSP)
Lcda. Sara Saavedra, analista del Proyecto de Nutrición en el Ciclo de Vida - Desnutrición Cero (MSP)
Lcdo. Jonathan Rivadeneira, especialista, Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (MSP)
Dra. Marielena Carrera; especialista, Dirección Nacional de Atención Pre-hospitalaria y Unidades Móviles (MSP)

Equipo de revisión

Dra. Ximena Raza, magíster en Salud Pública, coordinadora, Dirección Nacional de Normatización
Abg. Jaime Rodríguez, abogado, magíster en Derecho Constitucional, Dirección Nacional de Normatización



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

Contenido

1. Presentación

2. Introducción.....

3. Antecedentes.....

4. Justificación

5. Objetivos.....

 Objetivo general

 Objetivos específicos

6. Alcance

7. Glosario de términos.....

8. Servicios de atención del Ministerio de Inclusión Económica y Social.....

 8.1. Servicios de desarrollo infantil.....

 8.2. Servicios de protección especial.....

 8.3. Servicios para población adulta mayor.....

 8.4. Servicios para personas con discapacidad.....

9. Lineamientos operativos para la activación de atención en salud.....

 9.1 Coordinación y atención en establecimientos de salud de primer nivel de atención.....

 9.2 Atención en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel.....

 9.3 Atención en emergencias/urgencias.....

 9.4 Seguimiento a casos vulnerables.....

 9.5 Promoción de la Salud.....

10. Lineamientos para atención en nutrición.....

 Atención nutricional por grupo poblacional.....

11. Referencias



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

1. Presentación

En el Ecuador existen algunos instrumentos normativos que garantizan la atención que se debe brindar a las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores, siendo la principal la Constitución de la República del Ecuador (Año 2008) que define a estos grupos como de “atención prioritaria”.

En este contexto y en cumplimiento de lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador y en los objetivos del Sumak Kawsay, el sector salud se ha ido transformando de tal manera que ha pasado de tener una visión centrada en la enfermedad a incorporar la dimensión social de la salud, teniendo como sujeto principal al ser humano. Este ámbito se rige por principios de universalidad, integralidad, equidad, participación y eficacia, siendo estos principios entre muchos otros, los que dirigen el accionar del Manual del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS - FCI) implementado por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2012 y cuyas bases están sentadas en la atención primaria en salud a través de la inclusión social, la promoción de la salud, la atención integral, el trabajo intersectorial, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el fortalecimiento de los recursos humanos en salud.

El Ministerio de Inclusión Económica y social, MIES, a través de sus servicios garantiza los principios del Buen vivir con énfasis en la titularidad y ejercicio de derechos de los grupos de atención prioritaria (Arts. 35 a 55 de la Constitución de la República), Inclusión de las personas, familias y grupos en vulnerabilidad a la sociedad en todos sus estamentos y actividades, Igualdad desde la equiparación de oportunidades, Universalidad en políticas sociales, Integralidad, Corresponsabilidad para toda la población, con provisión directa a las personas que están en situación de pobreza, desventaja situacional, exclusión, discriminación o violencia.

Un elemento esencial de una vida digna constituye la salud, por lo que para dar cumplimiento al objetivo 1 del Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021, que indica “*Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*”, la articulación del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social representa un esfuerzo conjunto para la elaboración y diseño del presente instructivo, que contiene los flujogramas y los lineamientos operativos para coordinar y organizar la prestación de servicios de salud a niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que se encuentran en los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Dr. Carlos Durán
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Sra. Lourdes Berenice Cordero Molina,
MINISTRO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL



2. Introducción

La Política Pública en el Ecuador se fundamenta y desarrolla en el contexto del Buen Vivir en el marco de los Derechos Humanos, expresados en la Constitución del Ecuador (2008) y en otros instrumentos legales, lo cual exige al Estado Ecuatoriano brindar especial protección a los grupos de atención prioritaria, dentro de los cuales se reconocen a los niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores.

En este sentido, se reconoce que el Ministerio de Inclusión Económica y Social tiene como misión: *“Definir y ejecutar políticas, estrategias, planes, programas, proyectos y servicios de calidad con calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria.”*(1)

El Ministerio de Salud Pública por su parte, tiene como misión: *“Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud.”*(2)

En este sentido y con el fin de garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 32 de la Constitución de la República, el Ministerio de Salud Pública es el responsable de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud. En este marco coordinará la prestación de servicios de salud en los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada, a través de los equipos de atención integral en salud (EAIS) en modalidad extramural.

3. Antecedentes

Ante la necesidad institucional de coordinar y brindar atención en salud a las personas usuarias de los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del Ministerio de Inclusión Económica y Social, las máximas autoridades del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Inclusión Económica y Social, han acordado conformar una mesa de trabajo para la elaboración de la normativa específica para ese fin.

Es así que se conforma una mesa técnica nacional para elaborar una propuesta de abordaje a toda la población cautiva de los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Como respuesta al propósito descrito, la Mesa Técnica Nacional elabora el Instructivo denominado “Atención en salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada”, el mismo que incluye los flujos de atención, lineamientos operativos para atención en

primero, segundo y tercer nivel, activación en casos de emergencia, nutrición, seguimiento a usuarios y lineamientos de prevención y promoción.

4. Justificación

Para enfrentar los problemas de atención en salud de los grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores), es necesario que la acción intersectorial se perfeccione y pase de una relación entre sectores, a una relación integrada e interactiva por la salud, el bienestar y la calidad de vida de los usuarios.

Cabe agregar que si bien supone compartir recursos, acciones, responsabilidades y competencias para brindar un servicio de calidad a los grupos mencionados, es importante disponer de varios mecanismos integradores, por ejemplo los flujos elaborados entre todos los actores implicados en las acciones intersectoriales.

La práctica de la intersectorialidad brinda una mayor capacidad de respuesta en cuanto a la dinámica, para enfrentar los problemas vinculados a la salud, bienestar y calidad de vida, ya que convoca a la intervención coordinada de las instituciones representativas del Estado y a la construcción de procesos necesarios para el conocimiento y el bienestar de la comunidad.

5. Objetivos

Objetivo general

Atender en forma integral y prioritaria en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud Pública a las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del Ministerio de Inclusión Económica y Social de acuerdo a lo dispuesto en el Manual del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS.

Objetivos específicos

1. Conseguir el mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios MIES posibilitando el acceso a servicios integrales de salud, con énfasis en la promoción de salud, prevención de riesgos y daños, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a la necesidad detectada.
3. Monitorear el cumplimiento de buenas prácticas de manipulación e higiene de alimentos a los servicios de alimentación colectiva en las unidades de atención institucionalizadas del MIES, a través de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria-ARCSA
4. Facilitar la coordinación de forma periódica con el personal de los servicios MIES, para la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
5. Realizar las gestiones necesarias para el seguimiento de la atención de salud a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores de los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada del MIES.

6. Alcance

El presente instructivo es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud Pública que ofrezcan servicios de salud dirigidos a las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que son usuarios de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada.

Los Ministerios de Salud Pública e Inclusión Económica y Social compartirán la información, según sea requerida y justificada por cada instancia, para realizar el seguimiento de casos, observando la normativa vigente sobre confidencialidad y lo establecido en este instructivo.

7. Glosario de términos

Capacidad resolutive: es el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. La capacidad resolutive se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.(3)

Cita: procedimiento administrativo que se establece cuando el establecimiento de salud otorga al usuario/a una fecha, hora y especialidad para ser atendido.(3)

Confidencialidad: es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información.(4)

Contrarreferencia: es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.(3)

Emergencia: es la alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.(3)

Equipo de atención integral en Salud -EAIS: constituyen el eje fundamental de la implementación del MAIS, compuesto por médico/a, enfermero/a y técnico/a en Atención Primaria en Salud. Los EAIS son parte de los equipos de profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a los cuales están asignados. (5)

Equipo técnico MIES: Es el grupo de profesionales que se encargan de elaborar, orientar, evaluar y ejecutar procesos integrales para el desarrollo y cuidado de las personas que forman parte de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social (todos los servicios). El equipo técnico está formado por personal que cuenta con experiencia y en número suficiente de acuerdo a la cobertura, para responder a las necesidades de los usuarios. (6)

Interconsulta: es la solicitud de la valoración de otro profesional de diferente especialidad en el mismo establecimiento, por ejemplo, cuando “el cirujano, antes de una operación, pide interconsulta con el cardiólogo”. Esto no es una referencia y en este caso, se utiliza el formulario de interconsulta de la historia clínica.(3)

Mapa parlante: son instrumentos técnicos y metodológicos, que permiten conocer en forma gráfica el proceso vivido por los actores locales, los factores de riesgo y protección: sanitario ambiental, socioeconómico y biológico. El mapa parlante es también una herramienta dinámica que permite identificar los riesgos, implementar acciones y monitorear las condiciones de salud de una población.(5)

Primer nivel de atención: es el nivel de atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al SNS. Garantiza una referencia y derivación adecuada, asegura la continuidad y complementariedad de la atención. Además promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben tener conocimiento de las capacidades resolutivas de los establecimientos de salud a los que serán referidos los usuarios. Es necesario que se asegure la disponibilidad inmediata de servicios, para evitar pérdida de tiempo, complicaciones del cuadro clínico y garantizar la atención con calidad.

Para esto, el primer nivel de atención debe estar en constante comunicación con los otros niveles de atención a través de herramientas diseñadas e implementadas para este efecto.(3)

Referencia: es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud.(3)

Sala situacional: es un espacio, virtual y matricial, de convergencia en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas. La información es difundida y presentada en diferentes formatos como tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos, informes, etc. (5)

Segundo nivel de atención: este nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización (hospital básico y general con sus diferentes grados de complejidad). Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. En este nivel se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino en el tipo de servicio brindado: centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad hospital del día y cirugía mayor ambulatoria).(3)

Tercer nivel de atención: este nivel corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, (Ej.: pediátricos, ginecoobstétricos, psiquiátricos, entre otros) son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta complejidad, cuidados intensivos, realiza trasplantes, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.(3)

Urgencia: enfermedad o problema de salud que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico dado por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en emergencia.(3)

Usuario de un servicio de salud: es toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.(3)

8. Servicios de atención del Ministerio de Inclusión Económica y Social

El Ministerio de Inclusión Económica y Social asegura atención a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores a través de los siguientes servicios:

8.1. Servicios de desarrollo infantil

El desarrollo infantil integral se define como el conjunto de acciones articuladas, orientadas a asegurar el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivo-emocionales y culturales(7). Los servicios de desarrollo infantil del Ministerio de Inclusión Económica y Social se ejecutan a través de las siguientes modalidades:

- **Centros infantiles del buen vivir (CIBV):** son servicios de atención ejecutados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, sea de administración directa o a través de convenios, dirigido a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional. (7)
- **Creciendo con nuestros hijos (CNH):** es un servicio de atención no institucionalizado, ejecutado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social de forma directa, para niñas y niños de 0 a 36 meses de edad que permanecen en el hogar con su madre, padre o familiar adulto responsable de su desarrollo; incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad, inclusión e intergeneracional, con el apoyo de profesionales que orientan y ejecutan procesos educativos integrales. (8)

8.2. Servicios de protección especial

Los servicios de Protección Especial están dirigidos a la prevención, atención y restitución de niñas, niños y adolescentes, en situaciones de riesgo, amenaza o cuyos derechos han sido vulnerados.

Entre las situaciones de riesgo o vulneración de derechos abordadas están:

- Niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato, violencia, negligencia en el cuidado, orfandad, abuso sexual, abandono y/o extravió.
- Niñas, niños y adolescentes en situación de mendicidad,
- Niñas, niños y adolescentes vinculados al trabajo infantil,
- Niñas, niños y adolescentes en situación de trata y tráfico, explotación sexual y/o laboral,
- Niñas, niños y adolescentes privados y/o en riesgo en su entorno familiar,
- Hijos e hijas de migrantes, en condición de desplazamiento forzado o refugio,

- Niñas, niños y adolescentes que se encuentran fuera de su país de residencia habitual no acompañados o separados o sean víctimas de situaciones de emergencia,
- Hijos e hijas de madres y/o padres privados de la libertad sin referente en familia ampliada.

Los servicios de Protección Especial del Ministerio de Inclusión Económica y Social se ejecutan a través de las siguientes modalidades:

Acogimiento institucional: es una medida transitoria o emergente de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos en que no es posible el acogimiento familiar para aquellas niñas, niños y adolescentes que se encuentran privados de su medio familiar. Por situaciones de riesgo y /o vulneración de sus derechos. La modalidad de acogimiento institucional se cumple en dos submodalidades:

Modalidad casas familia: es un servicio que se brinda a través de viviendas unifamiliares que cumple con estándares de calidad que acogen a un grupo máximo de siete niñas, niños y adolescentes entre 0 a 17 años, que requieren de un acogimiento temporal, los mismos que estarán bajo el cuidado y protección de tutores en un ambiente familiar dentro de un entorno comunitario. Se priorizará la atención bajo esta modalidad a grupos de hermanos. Para los niñas y niños de hasta tres años de edad se prioriza esta modalidad cuando existe la posibilidad de una reinserción familiar. (5)

Modalidad institucional: es un servicio que funciona en un espacio físico que cumple con estándares de calidad y de derechos humanos, tanto en infraestructura, talento humano y protección integral; brinda acogida a niñas, niños y adolescentes entre 0 a 17 años de edad, privados de su medio familiar a causa de riesgo y/ o vulneración de sus derechos, garantizando su seguridad y un ambiente adecuado que satisfaga sus necesidades de protección y que permita su desarrollo integral mientras se resuelve la situación que motivo el ingreso al servicio. El número de niñas, niños o adolescentes que se acogen en esta modalidad, se prevé en función de la capacidad física instalada. (5)

Acogimiento familiar: El acogimiento familiar se fundamenta en el principio del interés superior del niño, niña o adolescente por encima de cualquier otro interés. La modalidad de acogimiento familiar se cumple en dos submodalidades:

Apoyo familiar: es un servicio preventivo, alternativo al acogimiento institucional, previsto en el artículo 217 numeral 1 del Código de la Niñez y Adolescencia(9), que enuncia las acciones de carácter educativo, terapéutico o material de apoyo al núcleo familiar para preservar, fortalecer o restablecer sus vínculos, evitando que las niñas, niños, adolescentes (0 a 17 años) sean separados de su contexto familiar y comunitario de manera innecesaria, a través de la intervención multidisciplinaria de un equipo especializado para eliminar el riesgo o amenaza que sufre el niño, niña o adolescente mediante un proceso de apoyo y fortalecimiento de su familia nuclear, activando las redes de apoyo y servicio comunitario, potenciando los ambientes protectores y utilizando todos los recursos públicos y privados que garanticen su atención integral.(10)

Acogimiento en familia ampliada: es un servicio que está dirigido a la atención del niño, niña o adolescente (0 a 17 años de edad) dado por sus parientes consanguíneos hasta el cuarto grado y otorgado mediante una medida de custodia familiar, administrativa o judicial, de la autoridad competente, cuando su medio familiar nuclear representa un riesgo inminente por encontrarse uno o ambos padres imposibilitados

temporalmente para su cuidado, debiendo recibir protección y asistencia especial dentro de su familia ampliada, a través de la intervención multidisciplinaria de un equipo especializado para eliminar el riesgo o amenaza que sufre el niño, niña o adolescente mediante un proceso de apoyo y fortalecimiento de su familia nuclear y ampliada, activando las redes de apoyo y servicio comunitario, potenciando los ambientes protectores y utilizando todos los recursos públicos y privados que garanticen su atención integral y el pronto retorno a su familia nuclear.(11)

Erradicación progresiva de la mendicidad: El servicio para la Erradicación Progresiva de la Mendicidad, busca la inclusión social y educativa de las niñas, niños y adolescentes en situación de mendicidad, e inclusión económica de sus familias, para mejorar sus condiciones de vida y coadyuvar en la restitución de sus derechos vulnerados. Se ejecuta través de una metodología de atención integral a las niñas, niños o adolescentes, familias y comunidad, promoviendo su corresponsabilidad en la protección de derechos, a través de procesos metodológicos de prevención y atención integral. (12)

Erradicación del trabajo infantil: Es el proceso de intervención ofertado por el MIES y las organizaciones cooperantes, que brinda una atención integral para la restitución de derechos de niñas, niños, adolescentes vinculados al trabajo infantil en corresponsabilidad con el Estado, la familia y sociedad. La población objetivo son las niñas, niños y adolescentes de 5 a 14 años, que se encuentren en actividades de trabajo infantil. (13) Este servicio se brinda a través de dos submodalidades de atención tomando en cuenta los siguientes parámetros:

Intramural (CETI): Este servicio se prestará en lugares donde existe una alta densidad poblacional de niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil. Contará con una estructura física con equipamiento básico debidamente adecuados con un equipo especializado para la atención individualizada tanto de las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad.(13)

Extramural (ETIE): Este servicio se prestará en lugares donde existe una alta dispersión geográfica de niñas, niños y adolescentes en trabajo infantil. El espacio físico para realizar las actividades y reuniones con las niñas, niños, adolescentes, familias y comunidad, se los gestionarán en la propia comunidad. (Recursos comunitarios).(13)

8.3. Servicios para personas con discapacidad

Los servicios para personas con discapacidad que se encuentran bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social trabajan mediante 3 modalidades de atención que tienen como eje la inclusión social y el desarrollo potencial de las personas con discapacidad:

- **Centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad:** son unidades de atención institucional que se encargan de potenciar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad a través de un trabajo conjunto con la familia. Esta interacción y corresponsabilidad permite también el desarrollo de capacidades de la familia y la comunidad para generar procesos de inclusión de la persona con discapacidad en los diferentes ámbitos familiares y comunitarios. Las actividades pueden ser de carácter grupal o individual de acuerdo a la especificidad de los ámbitos del desarrollo y a las necesidades e intereses específicos de las personas con discapacidad y sus familias.(14)

- **Centros de referencia y acogida inclusivos:** son unidades de atención institucional que brindan atención especial y especializada a personas con discapacidad en condiciones de abandono y/o carentes de referente familiar, en situación de riesgo, que requieran acogimiento institucional, de forma emergente, temporal o permanente. Las niñas, niños y adolescentes que cuenten con medida de protección y tengan discapacidad leve o moderada serán acogidos en los servicios de protección especial conforme al debido proceso. En el caso de discapacidad muy grave serán acogidos en los centros especializados para personas con discapacidad.(14)
- **Atención en el hogar y la comunidad:** Es un servicio orientado a las personas con discapacidad, quienes por su grado de discapacidad-intelectual, física y/o sensorial así como por su ubicación geográfica, no pueden acceder a los servicios de atención diurna u otro servicio.(14)

8.4. Servicios para población adulta mayor

En el caso de la población adulta mayor, las unidades de atención que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, funcionan a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye dos tipos de centros:

- **Centros gerontológicos residenciales:** son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.(15)
- **Centros gerontológicos de atención diurna:** son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.(15)

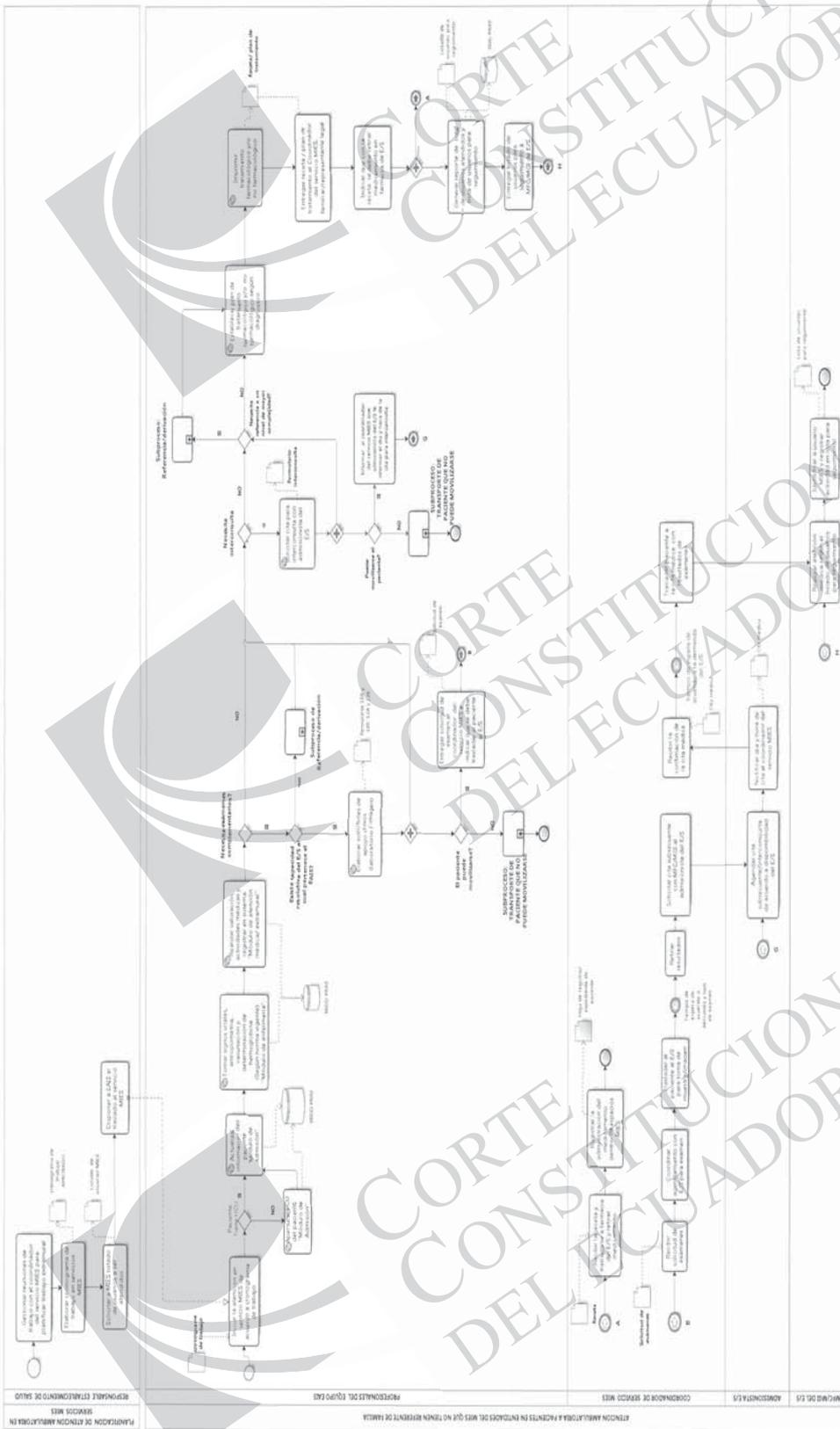
9. Lineamientos operativos para la activación de atención en salud

9.1. Coordinación y atención en establecimientos de salud de primer nivel de atención

Para la atención en salud extramural se debe realizar la coordinación entre Ministerio de Inclusión Económica y Social con el Ministerio de Salud Pública para evaluar el estado de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores que permanecen en los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada.

En conformidad con el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), se trabaja bajo la modalidad de actividades extramurales, dirigidas por cada establecimiento de salud desconcentrada (EOD) territorial quienes serán las encargadas de programar y ejecutar el cronograma de visitas de acuerdo al perfil epidemiológico y de esta forma poder obtener una cobertura óptima.

Gráfico 1. Atención ambulatoria a usuarios que no cuentan con referente familiar en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Proyecto De Nutrición en el Ciclo de Vida- Denunciación Cero. Julio 2017



| Nombre del proceso: Atención ambulatoria a usuarios que no cuentan con referente familiar en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social | | Versión: 1.0 |
|---|---|---|
| A. | Unidad / Puesto | Tarea / Actividad |
| Planificación de atención ambulatoria en servicios Ministerio de Inclusión Económica y Social | | |
| 1 | Responsable establecimiento de salud | El responsable del establecimiento de salud (director o técnico administrativo) debe coordinar reuniones con responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social (desarrollo infantil, protección especial, adulto mayor, discapacidad) para planificar trabajo extramural. Esta planificación incluye determinar fechas de visitas, número de usuarios por servicio, y documentos e información necesaria para iniciar la atención: contar con los datos completos de cada usuario para el registro en la Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS), carnet de vacunas de cada usuario, en niñas y niños es la Libreta Integral de Salud LIS, antecedentes personales y familiares, etc. |
| 2 | Responsable establecimiento de Salud | Elabora el cronograma de trabajo en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 3 | Responsable establecimiento de Salud | Dispone a EAIS el traslado a los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 4 | Responsable establecimiento de Salud | Solicita a los responsables de servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social listado de usuarios a ser atendidos. El listado debe contener: nombres y apellidos completos, número de identificación, datos de residencia (calle principal, barrio, teléfono). |
| Atención ambulatoria a pacientes en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social | | |
| 5 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Inicia la atención en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de acuerdo al cronograma de trabajo acordado |
| 6 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Se pregunta: ¿Paciente tiene historia clínica única (HCU)? Si tiene HCU, actualiza información del paciente en el "Módulo de Admisión" del PRAS No tiene HCU, realiza apertura de HCU del paciente en el "Módulo de Admisión" del PRAS |
| 7 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Tomar signos vitales, antropometría, vacunación y determinación de hemoglobina (Según norma vigente) en el "Módulo de enfermería" del PRAS |
| 8 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Realizar valoración, actividades médicas y registrar en sistema "Módulo de atención médica/ extramural" del PRAS |
| 9 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Se pregunta: ¿Necesita exámenes complementarios? No necesita exámenes complementarios, pasa al numeral 12 Si necesita exámenes complementarios, se pregunta: ¿Existe capacidad resolutoria del establecimiento de salud al cual pertenece el EAIS? |
| 10 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | ¿Existe capacidad resolutoria del establecimiento de salud al cual pertenece el EAIS? No existe capacidad resolutoria del establecimiento de salud, se realiza el subproceso de Referencia/derivación. Y pasa al numeral 12 Si existe capacidad resolutoria del establecimiento de salud, el |

| | | |
|----|---|--|
| | | profesional de salud elabora solicitudes de apoyo clínico (laboratorio / imagen). |
| 11 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Realiza las siguientes actividades paralelas: - Ejecuta el numeral 12, y - Se pregunta: ¿El paciente puede movilizarse? No puede movilizarse: se determina en base al cuadro clínico que presenta el usuario en el momento de la atención y se realiza el subproceso de transporte del paciente Si puede movilizarse: el profesional de salud entrega solicitud de examen al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social e indicar que se debe trasladar al paciente al establecimiento de salud. Y pasa al numeral 22 (enlace B). |
| 12 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Se pregunta: ¿Necesita interconsulta? No necesita interconsulta, pasa al numeral 14 Si necesita interconsulta, el profesional de salud solicita cita para interconsulta con admisionista del establecimiento de salud |
| 13 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Realiza las siguientes actividades paralelas: - Ejecuta el numeral 14, y - Se pregunta: ¿El paciente puede movilizarse? No puede movilizarse: se realiza el subproceso de transporte del paciente Si puede movilizarse: el profesional de salud informa al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social, el admisionista del establecimiento de salud le informará el día y hora de la cita para interconsulta. Y pasa al numeral 26 (enlace G). |
| 14 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Se pregunta: ¿Necesita referencia a un nivel de mayor complejidad? No necesita referencia, el profesional de salud establece plan de tratamiento farmacológico y/o no farmacológico según diagnóstico Si necesita referencia, se realiza el subproceso de referencia/derivación. Y establece plan de tratamiento farmacológico y/o no farmacológico según diagnóstico |
| 15 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Imprimir tratamiento farmacológico y/o no farmacológico |
| 16 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Entregar receta / plan de tratamiento al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 17 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Indicar que con la receta se debe retirar medicamento en farmacia de establecimiento de salud |
| 18 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Realiza las siguientes actividades paralelas: - Ejecuta al numeral 20 (enlace A), y - Generar reporte de total de usuarios atendidos y lista de usuarios para seguimiento |
| 19 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Entregar listado de los usuarios para seguimiento al médico familiar y comunitario (MFC)/ médico general integral (MGI) del establecimiento de salud |

| | | |
|-----|---|---|
| 20 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Enlace A: Recibir la receta y trasladarse a farmacia del establecimiento de salud y retirar medicamento |
| 21 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Registrar la administración del medicamento dentro de espacios Ministerio de Inclusión Económica y Social en la hoja de registro de medicamentos la misma que se encuentra en expediente de usuario |
| 22 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Enlace B: Recibir solicitud de exámenes |
| 23 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Coordinar agendamiento con establecimiento de salud para examen |
| 24 | Coordinador servicio Ministerio de Salud Pública | Trasladar al paciente al establecimiento de salud para toma de muestra/imagen |
| 25 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Retirar resultados después del tiempo de espera de acuerdo a demanda y tipo de examen |
| 26 | Admisionista establecimiento de salud | Enlace G: Agendar cita subsecuente/Interconsulta de acuerdo a disponibilidad del establecimiento de salud |
| 27 | Admisionista establecimiento de salud | Notificar día y hora de cita a coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 28 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Recibir la confirmación de la cita médica |
| 29 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Trasladar paciente a la cita médica con resultados de exámenes |
| 30 | Médico familiar y comunitario (MFC)/ Médico general integral (MGI) | Realizar atención médica según el listado de usuarios para seguimiento |
| 31 | Médico familiar y comunitario (MFC)/ Médico general integral (MGI) | Identificar a usuario Ministerio de Inclusión Económica y Social y registrar actividad en lista para seguimiento |
| FIN | | |

| Nombre del proceso: Subproceso de transporte del paciente servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social | | Version: 1.0 |
|---|---|---|
| A. | Unidad / Puesto | Tarea / Actividad |
| 1 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | Inicia preguntándose: ¿Qué necesita el paciente? En este punto se activan uno o más caminos, que pueden ser: a) Laboratorio, pase al numeral 2 b) Imagen, pase al numeral 10 c) Interconsulta, pase al numeral 21 |
| 2 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | En el caso del laboratorio: el profesional debe informar a coordinador servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social que se debe coordinar con director de establecimiento de salud la toma de muestra en servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social |
| 3 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social | Coordina con director de establecimiento de salud fecha y hora para toma de muestra garantizando las condiciones adecuadas para esta actividad |
| 4 | Director del establecimiento de salud | Dispone a técnico de laboratorio traslado a servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social para toma de muestra |
| 5 | Director del establecimiento de salud | Da seguimiento a cumplimiento de disposición |
| 6 | Técnico del laboratorio del establecimiento de salud | Asiste al servicio del Ministerio de Inclusion Económica y Social asignada |
| 7 | Técnico del laboratorio del establecimiento de salud | Toma la muestra |
| 8 | Técnico del laboratorio del establecimiento de salud | Retorna al establecimiento de salud y ejecuta el análisis de la muestra |
| 9 | Técnico del laboratorio del establecimiento de salud | Entrega el resultado al responsable de servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social. Y pasa al numeral 16 (enlace E). |
| 10 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | En el caso de imagen: el profesional debe informar que se debe coordinar con director de establecimiento de salud y responsable del servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social el traslado del paciente para la toma de imagen |
| 11 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social | Coordinar con director de establecimiento de salud fecha y hora el traslado del paciente para toma de Imagen garantizando las condiciones adecuadas para esta actividad |
| 12 | Director del establecimiento de salud | Gestionar el transporte secundario para que se dirija al servicio del Ministerio de Inclusion Económica y Social y traslade al paciente en coordinación con ECU 911 y/o con Difección Distrital |
| 13 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusion Económica y Social | Acompañar al paciente a realizarse el Examen |
| 14 | Imagenólogo del establecimiento con capacidad resolutoria | Realizar el examen (toma de imagen) solicitado al paciente |

| | | |
|-----|---|---|
| 15 | Imagenólogo del establecimiento con capacidad resolutive | Entregar resultados al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 16 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Enlace E: Recibir resultados de laboratorio/ placa y gestionar cita subsecuente o interconsulta en establecimiento de salud. |
| 17 | Admisionista establecimiento de salud | Agendar cita subsecuente/Interconsulta de acuerdo a disponibilidad del establecimiento de salud |
| 18 | Admisionista establecimiento de salud | Notificar día y hora de cita a coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social, mediante correo electrónico y llamada telefónica |
| 19 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Recibir la confirmación de la cita médica a través de correo electrónico y llamada telefónica |
| 20 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Acompañar a paciente a la cita médica con resultados de exámenes. Pasa a numeral 12. |
| 21 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | En el caso de interconsulta: el profesional debe coordinar con director de establecimiento de salud y responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social para el traslado del paciente para Interconsulta |
| 22 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Coordinar con director de Establecimiento de Salud fecha y hora el traslado del paciente para Interconsulta garantizando las condiciones adecuadas para esta actividad |
| 23 | Director del establecimiento de salud | Gestionar el transporte secundario para el traslado del paciente en base a lo dispuesto en el transporte secundario programado del Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil |
| 24 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Acompañar al paciente a realizarse la Interconsulta con resultados de exámenes |
| 25 | Director del establecimiento de salud | De ser necesario se cumplen los procedimientos del numeral 12. |
| FIN | | |



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

| Nombre del proceso: Subproceso de referencia/derivación transporte del paciente servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | | Versión: 1.0 Nro. 1 |
|--|--|---|
| A. | Unidad / Puesto | Tarea / Actividad |
| 1 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | Emite formulario de Referencia / derivación |
| 2 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | Lleva el formulario y entregar a Admisionista del establecimiento de salud |
| 3 | Admisionista establecimiento de salud | Recibe formulario e inicia búsqueda de establecimiento con capacidad resolutive para ejecutar examen/imagen o atención médica especializada |
| 4 | Admisionista establecimiento de salud | Notifica lugar, día y hora para realizar examen/imagen o atención médica especializada, mediante correo electrónico y llamada telefónica |
| 5 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Recibe información de la cita agendada a través de correo electrónico y llamada telefónica |
| 6 | Director del establecimiento de salud | Gestionar el transporte secundario para que se dirija al servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social y traslade al paciente |
| 7 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Traslada al paciente el día y hora asignado En este punto se activan uno o más caminos, que pueden ser: - Examen / imagen, pase al numeral 8 - Atención médica, pase al numeral 12 |
| 8 | Laboratorista / Imagenólogo establecimiento con capacidad resolutive | Realiza examen /imagen |
| 9 | Laboratorista / Imagenólogo establecimiento con capacidad resolutive | Genera resultado y entrega a representante del servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 10 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Recibe resultados y solicita cita subsecuente |
| 11 | Admisionista establecimiento de salud | Agendar cita y notificar a responsable de servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 12 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Acompañar al paciente para cita subsecuente |
| 13 | Profesional de salud de nivel de mayor complejidad | Realizar atención médica según manual de procesos de segundo nivel y tercer nivel |

| | | |
|-----|---|---|
| 14 | Profesional de salud de nivel de mayor complejidad | Realizar contrareferencia al primer nivel de atención una vez dada el alta al paciente |
| 15 | Profesional de salud de nivel de mayor complejidad | Comunicar a ES que el paciente contrareferido requiere el seguimiento del médico familiar comunitario (MFC) / médico general integral (MGI) |
| 16 | Médico familiar y comunitario (MFC)/ Médico general integral (MGI) del establecimiento de salud | Dar seguimiento al paciente. |
| 17 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Dar seguimiento al paciente. |
| 18 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Se pregunta: Paciente presenta signos de alarma (emergencia/urgencia)? Si: procede a ejecutar flujo de transporte primario (Atención casos de emergencia/urgencia) No: Continúa con el seguimiento |
| FIN | | |

| Nombre del proceso: Atención ambulatoria en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social a usuarios que cuentan con referente familiar | | Versión: 1.0 Nro. 1 |
|--|---|---|
| A. | Unidad / Puesto | Tarea / Actividad |
| Planificación de atención ambulatoria en servicios Ministerio de Inclusión Económica y Social | | |
| 1 | Responsable establecimiento de salud | <p>El responsable del establecimiento de salud (director o técnico administrativo) debe coordinar reuniones con responsable de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social para planificar trabajo extramural.</p> <p>Esta planificación incluye determinar fechas de visitas, número de usuarios por servicio, y documentos e información necesaria para iniciar la atención: contar con los datos completos de cada usuario para el registro en la Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS), carnet de vacunas de cada usuario, antecedentes personales y familiares, etc.</p> |
| 2 | Responsable establecimiento de salud | <p>Elabora cronograma de trabajo en servicios Ministerio de Inclusión Económica y Social (CIBV, CNH, Centros gerontológicos de atención diurna, Centros diurnos para personas con discapacidad, Atención en el Hogar y la Comunidad, Erradicación del Trabajo Infantil CETI – ETIE, Erradicación Progresiva de la Mendicidad, Acogimiento en familia ampliada y Apoyo familiar)</p> |
| 3 | Responsable establecimiento de salud | <p>Dispone a EAIS el traslado a los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social</p> |
| 4 | Responsable establecimiento de salud | <p>Solicita al responsable del servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social listado de usuarios a ser atendidos.</p> <p>El listado debe contener: nombres y apellidos completos, número de identificación, datos de residencia (calle principal, barrio, teléfono).</p> |
| Atención ambulatoria a pacientes en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social | | |
| 5 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Inicia la atención en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de acuerdo a cronograma de trabajo establecido</p> |
| 6 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Se pregunta: ¿Paciente tiene historia clínica única (HCU)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene HCU, actualiza información del paciente en el "Módulo de Admisión" del PRAS • No tiene HCU, realiza apertura de HCU del paciente en el "Módulo de Admisión" del PRAS |
| 7 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Tomar signos vitales, antropometría, vacunación y determinación de hemoglobina (Según norma vigente) en el "Módulo de enfermería" del PRAS</p> |
| 8 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Realizar valoración, actividades médicas y registrar en sistema "Módulo de atención médica/ extramural" del PRAS</p> |
| 9 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Se pregunta: ¿Necesita exámenes complementarios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No necesita exámenes complementarios, pasa al numeral 12 |

| | | |
|----|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Si necesita exámenes complementarios, se pregunta: ¿Existe capacidad resolutive del establecimiento de salud al cual pertenece el EAIS? |
| 10 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>¿Existe capacidad resolutive del establecimiento de salud al cual pertenece el EAIS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe capacidad resolutive del establecimiento de salud, se realiza el subproceso de Referencia/derivación. Y pasa al numeral 12 • Si existe capacidad resolutive del establecimiento de salud, el profesional de salud elabora solicitudes de apoyo clínico (laboratorio / imagen). |
| 11 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Realiza las siguientes actividades paralelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecuta el numeral 12, y - El profesional de salud entrega solicitud de examen al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social, familiar y/o representante legal e indicar que se debe trasladar al paciente al establecimiento de salud. Y pasa al numeral 22 (enlace B). |
| 12 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Se pregunta: ¿Necesita interconsulta?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No necesita interconsulta, pasa al numeral 14 • Si necesita interconsulta, el profesional de salud solicita cita para interconsulta con admisionista del establecimiento de salud |
| 13 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Realiza las siguientes actividades paralelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecuta el numeral 14, y - El profesional de salud informa al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social que el admisionista del establecimiento de salud le informará al familiar/representante legal el día y hora de la cita para interconsulta. Y pasa al numeral 29 (enlace G). |
| 14 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | <p>Se pregunta: ¿Necesita referencia a un nivel de mayor complejidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> - No necesita referencia, el profesional de salud establece plan de tratamiento farmacológico y/o no farmacológico según diagnóstico - Si necesita referencia, se realiza el subproceso de referencia/derivación. Y establece plan de tratamiento farmacológico y/o no farmacológico según diagnóstico |
| 15 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Imprimir tratamiento farmacológico y/o no farmacológico |
| 16 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Entregar receta / plan de tratamiento al responsable del servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social, familiar y/o representante legal presente en la atención de salud |

| | | |
|----|--|---|
| 17 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Indicar que con la receta se debe retirar medicamento en farmacia de establecimiento de salud |
| 18 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Realiza las siguientes actividades paralelas: - Ejecuta al numeral 20 (enlace A), y - Generar reporte de total de usuarios atendidos y lista de usuarios para seguimiento y entrega copia a responsable del servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 19 | Equipo de atención integral en salud (EAIS) | Entrega listado de usuarios para seguimiento a Médico Familiar y Comunitario (MFC) / Médico General Integral (MGI) de establecimiento de salud |
| 20 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social / Familiar / representante legal | Enlace A: Recibir la receta y entregar al familiar/representante legal para que retire de medicamento en el establecimiento de salud |
| 21 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Registrar la administración del medicamento dentro de espacios Ministerio de Inclusión Económica y Social en la hoja de registro de medicamentos la misma que se encuentra en expediente de usuario |
| 22 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social Familiar / representante legal | Enlace B: Recibir solicitud de exámenes |
| 23 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Coordinar agendamiento con establecimiento de salud para examen |
| 24 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Informar el día y hora de la cita al familiar/representante legal |
| 25 | Familiar / representante legal | Trasladar al paciente al establecimiento de salud para toma de muestra/imagen |
| 26 | Familiar / representante legal | Retirar resultados después del tiempo de espera de acuerdo a demanda y tipo de examen |
| 27 | Familiar / representante legal | Solicitar cita subsecuente con médico familiar y comunitario (MFC)/ Médico general integral (MGI) al admisionista del establecimiento de salud |
| 28 | Admisionista establecimiento de salud | Enlace G: Agendar cita subsecuente / Interconsulta de acuerdo a disponibilidad del establecimiento de salud |
| 29 | Admisionista establecimiento de salud | Notificar día y hora de cita a familiar/representante legal y al coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 30 | Familiar / representante legal | Recibir la confirmación de la cita médica e informar a responsable del servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social |

| | | |
|-----|---|--|
| 31 | Familiar / representante legal | Trasladar paciente a la cita médica con resultados de exámenes |
| 32 | Médico familiar y comunitario (MFC)/ Médico general integral (MGI) | Realizar atención médica según el listado de usuarios para seguimiento |
| 33 | Médico familiar y comunitario (MFC)/ Médico general integral (MGI) | Identificar a usuario Ministerio de Inclusión Económica y Social y registrar actividad en lista para seguimiento |
| FIN | | |

9.2 Atención en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel

Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud MAIS, para garantizar la integralidad y continuidad de la atención en el proceso de recuperación de la salud, se ha organizado la atención en niveles tomando como base la tipología del establecimiento, cartera de servicios y capacidad resolutive.

En virtud de lo antes expuesto, para la atención en salud se requerirá la valoración previa del primer nivel o del personal de prehospitalario, quienes deben realizar la hoja de referencia y contrarreferencia (053) y/o Anexo 002 al segundo nivel de atención para que se pueda evaluar el estado de los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad que son usuarios de los servicios de atención institucionalizada y no institucionalizada.

En el caso de que la valoración realizada en el segundo nivel y no tenga la capacidad resolutive se procederá a realizar la hoja de referencia y contrarreferencia (053) al tercer nivel para la atención en hospitales de especialidades o especializados en las que deberán:

- a) Asegurar la atención por emergencias previa la valoración y clasificación en el área de triaje
- b) Garantizar la atención por consulta externa para atención con calidad y calidez de acuerdo a la pre-evaluación médica
- c) Garantizar la realización de exámenes complementarios de laboratorio y de imagen sugeridos por el médico evaluador según sea el caso o los exámenes que el paciente requiera posterior a la evaluación médica en el área de emergencias o consulta externa con la finalidad de obtener un diagnóstico definitivo.
- d) Garantizar el ingreso o internación del paciente si el caso lo amerite según criterio médico
- e) Realizar la derivación del paciente a una casa de salud de mayor complejidad en caso que el establecimiento de salud de segundo nivel no cuente con la capacidad resolutive de acuerdo a la norma técnica de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud – 2014.
- f) Realizar la contrarreferencia del paciente al primer nivel para el seguimiento correspondiente una vez sea dado de alta del segundo o tercer nivel, donde se deberá cumplir las indicaciones prescritas brindándole el cuidado y seguimiento requerido.

Para este fin se ha diseñado un proceso que para atención en el segundo y tercer nivel de atención a las personas usuarias que se encuentran en los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada que se describe a continuación:

| Nombre del proceso: Atención en establecimientos de segundo y tercer nivel | | Versión: 1.0 |
|--|---|---|
| | | Nro. 1 |
| A. | Unidad / Puesto | Tarea / Actividad |
| 1 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | Emite formulario de referencia / derivación |
| 2 | Médico del equipo de atención integral en salud (EAIS) | Lleva el formulario y entregar a admisionista del establecimiento de salud |
| 3 | Admisionista del establecimiento de salud | Recibe formulario e inicia búsqueda de establecimiento con capacidad resolutive para ejecutar examen/imagen o atención médica especializada |
| 4 | Admisionista del establecimiento de salud | Notifica lugar, día y hora para realizar examen/imagen o atención médica especializada, mediante correo electrónico y llamada telefónica |
| 5 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Recibe información de la cita agendada a través de correo electrónico y llamada telefónica |
| 6 | Coordinador servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social | Traslada al paciente el día y hora asignado para consulta externa y en caso de emergencia se activará el flujograma de emergencia En este punto se activan uno o más caminos, que pueden ser: - Examen / imagen, pase al numeral 13 y 14 - Atención médica, pase al numeral 8 |
| 7 | Asistente de atención al usuario | Recibir al Usuario MIES |
| 8 | Asistente de atención al usuario | Preguntar motivo de asistencia a la atención Se pregunta: ¿Es Referencia? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar y verificar hoja de Referencia, comparar con listado de usuarios MIES a ser atendidos" NO: Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Subproceso Apoyo diagnóstico Subproceso Emergencia Se pregunta: ¿Es Cita Subsecuente/Interconsulta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dirigir a Preconsulta de especialidad" NO: Se ejecuta la actividad: "Informar al paciente y al Coordinador MIES que para ser atendido debe traer Referencia de Primer Nivel de Atención" |
| 9 | Asistente de atención al usuario | Solicitar y verificar hoja de Referencia Se pregunta: ¿Es usuario nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar hoja de Referencia y aperturar HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar hoja de Referencia y actualizar datos" |
| 10 | Personal de admisión | Verificar listado |
| 11 | Personal de admisión | Confirmar cita en el sistema con hoja de referencia |
| 12 | Profesional de Salud | Brindar atención por Consulta Externa, emergencia u hospitalización de acuerdo al manual de procesos. |
| 13 | Laboratorista / Imagenólogo | Realiza examen /imagen |

| | | |
|----|--|--|
| | establecimiento con capacidad resolutive | |
| 14 | Laboratorista / Imagenólogo establecimiento con capacidad resolutive | Genera resultado y entrega a representante del servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social |
| 15 | Profesional de salud | Pregunta ¿Resuelve? SI: Llenar y firmar hoja contrarreferencia al primer nivel de atención NO: Llenar y firmar hoja de referencia al tercer nivel de atención. Se ejecuta enlace A |
| 16 | Profesional de salud | Entregar indicaciones al responsable legal y /o Coordinador MIES, y en relación de dependencia solicita cita subsecuente de control |
| 17 | Usuario MIES | Una vez dado de alta del tercer Nivel el usuario regresará al primer Nivel de atención para continuar con la recuperación, y seguimiento. |
| 18 | Director del establecimiento de salud | Gestionar el transporte secundario para que se dirija al servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social y traslade al paciente |
| 19 | FIN | |
| | ENLACE A | |
| 20 | Usuario MIES | Se dirige al tercer nivel para solicitar atención especializada. |
| 21 | | Se inicia un proceso de iguales características a este en el Tercer Nivel de Atención. |
| | FIN | |

9.3 Atención en emergencias/urgencias.

Para la atención en casos de emergencia/urgencia, las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales en cuya zona de influencia se encuentren ubicados servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada, deberán:

- Asegurar la atención de emergencias/urgencias, garantizando la operatividad de las ambulancias de atención pre-hospitalaria, articuladas al SIS ECU 911, para en caso de emergencia, a través del Centro Regulador de Emergencias y Urgencias articulado al SIS ECU 911 de la localidad, evaluar, brindar el soporte telefónico necesario, y en caso de requerirse, asignar o coordinar la ambulancia más cercana al servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada de acuerdo a la disponibilidad del recurso.
- Formar la red de atención integral entre establecimientos de salud del primer, segundo, tercer nivel de atención y servicios de atención de salud móvil, tanto de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria de Salud y servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada para garantizar la referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación de pacientes, atenciones de emergencia y transporte de muestras de laboratorio de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud vigente.

La Coordinación del servicio del Ministerio de Inclusión Económica y Social de atención institucionalizada y no institucionalizada, tiene como actividad esencial identificar, informar y organizar la atención del usuario en situación de emergencia o urgencia, activando el Servicio de Atención Pre-hospitalaria a través del número único de emergencias 9-1-1 y tomando como referencia el Flujograma de Transporte Primario,

establecido en el Modelo de Gestión Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil, vigente(16). (Anexo 1)

9.4 Seguimiento a casos vulnerables

El equipo de atención integral en salud (EAIS) será el responsable de realizar la captación de pacientes que correspondan a los grupos prioritarios y grupos vulnerables y a su vez dar el seguimiento a todos los pacientes pertenecientes a los grupos prioritarios en el territorio asignado a su equipo, es responsabilidad del EAIS, identificarlos y registrarlos en las herramientas utilizadas como son los mapas parlantes, y de la misma forma el llenado de la ficha familiar, de esta forma se realizará el seguimiento oportuno a los pacientes de grupos prioritarios.

De la misma manera el equipo de atención integral en salud (EAIS) será el responsable de realizar la referencia pertinente a través del formulario 053, para los pacientes de grupos prioritarios vulnerables, los mismos que recibirán la atención y seguimiento por parte del especialista en medicina familiar y comunitaria (MFC), o médico general integral (MGI).

El equipo de atención Integral en Salud (EAIS) será el encargado de desarrollar actividades para el fortalecimiento de la participación y vigilancia comunitaria.

El equipo será el encargado conjuntamente con el especialista en medicina familiar y comunitaria (MFC), y/o medicina general integral (MGI) de realizar el plan de tratamiento integral direccionado a los pacientes que se encuentran en los grupos prioritarios, de esta forma se podrá realizar el seguimiento oportuno y pertinente con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

Médico familiar y comunitario (MFC)/ médico general integral (MGI).

El especialista en medicina familiar y comunitaria (MFC), y/o medicina general integral (MGI), será el encargado de evaluar y dar seguimiento a los casos que le corresponden por su complejidad, es decir recibirá aquellos pacientes (grupos prioritarios vulnerables) que son referidos a través del formulario 053, con el fin de mejorar su capacidad resolutive en el primer nivel de atención.

Tabla 1. Grupos prioritarios vulnerables.

| Grupos prioritarios vulnerables |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores con enfermedades crónicas y/o agudas con comorbilidades • Mujeres embarazadas con alto riesgo • Niñas, niños y adolescentes con desnutrición aguda, crónica u obesidad • Personas con discapacidad con enfermedades asociadas • Personas que adolecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad que no tengan adecuado control de las mismas o que requieran cuidados paliativos • Personas con situación en riesgo (abandono, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos) |
| Estos grupos pueden variar de acuerdo al contexto histórico, social y en los espacios socio-territoriales concretos en los que se desarrollen |

Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud. Elaborado: Modificado por autores.

Los especialistas en medicina familiar y comunitaria (MFC), y/o medicina general integral (MGI), serán responsables de uno o varios centros de salud que serán asignados de acuerdo a la cantidad de establecimientos del primer nivel de atención de salud en su territorio, y de garantizar la continuidad de la atención con calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Los médicos familiares y/o médicos generales integrales serán los encargados de realizar el plan de tratamiento integral direccionado a los pacientes que se encuentra en los grupos vulnerables y de esta forma brindar el seguimiento y tratamiento oportuno.

9.5 Promoción de la Salud

Al considerar la Promoción de la Salud, un proceso mediante el cual las personas y las comunidades ejercen control sobre los determinantes de su salud para mejorar la calidad de vida, promoviendo estilos y espacios de vida saludables, para lo cual las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales del MSP en cuya zona de influencia se encuentren ubicados los mencionados servicios, deberán articular con cada uno de los establecimientos del MIES para la realización y frecuencia de actividades de acuerdo a las necesidades de las personas usuarias y las condiciones de los servicios MIES.

Estas actividades estarán relacionadas con: salud sexual y salud reproductiva, promoción de la salud mental, actividad física, alimentación saludable, observancia de derechos humanos, ambiente y salud, entre otras.

10. Lineamientos para atención en nutrición

Atención nutricional por grupo poblacional

a) Atención nutricional a niños menores de 5 años

Realizar evaluación semestral del estado nutricional de los niños en los CIBV y CNH de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, se debe motivar a los padres al control mensual de salud en caso de niños menores de 1 año y trimestral en caso de niños entre 1 y 2 años.

Revisar la historia clínica de las niñas/os, datos generales, libreta integral de salud en menores de cinco años.

Para la toma de medidas antropométricas de peso y talla deberá verificar que el equipo se encuentre calibrado y aplicar técnicas adecuadas. Ver manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial.

Se determinará el nivel de hemoglobina en los niños, para lo cual es necesario utilizar la técnica apropiada y el equipo se encuentre calibrado.

Para determinar el estado nutricional se utilizará el formulario de historia clínica MSP. HCU 028 A, se registrará en el sistema PRAS o SIVAN, en la libreta de salud del niño o niña, las gráficas de crecimiento y esquema de inmunizaciones para el seguimiento y la asesoría nutricional correspondiente.

Se promoverá la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los dos años a través de la consejería nutricional se motivará la conformación grupos de apoyo.

Se proporcionará a las madres hierro, multivitaminas y minerales en polvo; los cuales deberán ser brindadas al niño junto a una porción de alimento espeso y tibio no acompañado de alimentos líquidos como sopas, jugos, leche. Es importante que la madre asista a la unidad de salud para que realice el control de salud y reciba los micronutrientes de acuerdo a la norma vigente.

La vitamina A se proporcionará 100.000 UI a niños comprendidos entre 6 meses y 12 meses y 200.000 UI a niños entre 1 a 5 años.

En caso de anemia, el profesional de salud entregará hierro polimaltosado en jarabe y en gotas para su tratamiento, el mismo que deberá suministrarse de acuerdo a la dosis prescrita.

El personal de salud orientará de acuerdo al estado nutricional y efectuará las recomendaciones alimentarias nutricionales para los niños/as de acuerdo a lo establecido en el protocolo de crecimiento.

A los 5 meses, cerca de cumplir los 6 meses, en la consulta se debe realizar una sesión de consejería sobre alimentación complementaria, en la misma se deberá especificar, la cantidad, y consistencia en base a la disponibilidad local de alimentos, guiarse en el manual paso a paso.

Problemas nutricionales

En caso de niños con problemas nutricionales y que requiere seguimiento, se deberá asegurar la atención en los establecimientos de salud, en la fecha programada.

Los niños con desnutrición aguda (emaciación) severa, determinados a través del indicador peso/Talla, deberán ser referidos urgentemente al siguiente nivel de atención hospitalaria para su tratamiento inmediato.

Niños con **retardo en talla** efectuar seguimiento y monitoreo mensual, brindar consejería, sobre el consumo diario de alimentos de alto valor nutritivo, sugerir el consumo de un huevo diario, el consumo de 5 comidas al día, se asegurará de que las porciones y alimentos sean adecuados, cumpliendo las normas de higiene establecidas. Ver rotafolio de la concepción a los 5 años, maternidad segura y primera infancia.

Niños con **bajo peso**, se debe efectuar el seguimiento y monitoreo mensual; brindar consejería, sobre alimentación con leche materna a libre demanda, el consumo de alimentos de 5 tiempos de comida, incluir alimentos de origen animal, añadir una cucharadita de aceite a la comida. Ver manual paso a paso o rotafolio de la concepción a los 5 años, maternidad segura y primera infancia.

Sobrepeso y obesidad

Se recomienda referir al siguiente nivel de atención: a niños menores de dos años con obesidad. Efectuar el seguimiento mensual en caso de sobrepeso y obesidad.

Brindar consejería sobre alimentación saludable, la importancia de la leche materna para prevenir sobrepeso y obesidad, sugerir que se ofrezca al niño: variedad de verduras, frutas y productos integrales; leche y productos lácteos semidescremados; carnes magras sin grasa, aves, pescado, lentejas, fréjol, haba, chocho, arveja como fuente de proteínas.

Ofrecer la cantidad de alimentos de acuerdo a la edad del niño, que para hidratar al niño y la familia ofrezca agua en lugar de bebidas azucaradas, utilizar la cantidad de azúcar recomendada (5 cucharaditas al día).

Motivar al niño la realización de 1 hora diaria de actividad física moderada como: correr, caminar a paso rápido, saltar la cuerda, jugar al fútbol, natación, bailar, entre otros.

b) Atención a niñas, niños de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años

Se evaluará el estado nutricional aplicando normativa vigente, se utilizarán los indicadores peso/edad, talla/edad e Índice de Masa Corporal/ edad. En caso de complicaciones realizar la referencia pertinente.

En caso de presentar problemas de malnutrición como:

Bajo peso se debe orientar al responsable del Ministerio de Inclusión Económica y Social que se proporcione alimentos saludables, 5 tiempos de comida, alimentos nutritivos con alta densidad energética (comida espesa) que consuma la cantidad de comida recomendada de acuerdo a su edad.

Sobrepeso y obesidad, proporcionar y motivar el consumo de frutas, verduras, no proporcionar alimentos fritos, productos ultra procesados (snacks), bebidas azucaradas y con edulcorantes, preferir técnicas de cocción como asado, cocido, al horno, a la plancha entre otras. Motivar la realización de 60 minutos diarios de actividad física.

Referir al siguiente nivel de atención a niños y adolescentes con obesidad y sospecha de enfermedades subyacentes

c) Atención en nutrición a adultos 19 a 64 años

Se evaluará el estado nutricional, para lo cual utilizará el índice de masa corporal y su manejo dependerá del estado nutricional. En caso de complicaciones, referir al siguiente nivel de atención.

En caso de presentar sobrepeso y obesidad, el personal de salud brindará consejería sobre el consumo de alimentos saludables, disminución del tamaño de las porciones de alimentos fuentes de energía como: arroz, papa, fideo, pan; evitar el consumo de alimentos con alto contenido en grasa como: margarina, carnes grasosas y preparaciones fritas; evitar la ingesta de bebidas azucaradas y con edulcorantes, preferir técnicas de cocción como asado, cocido, al horno, a la plancha entre otras, incrementar el consumo de frutas y verduras. Motivar la práctica diaria de actividad física de al menos 30 minutos.

Referir al siguiente nivel de atención en caso de obesidad.

d) Atención en nutrición adultos mayores 65 años y más

El personal de salud brindará a toda persona adulta mayor trato humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevarla a la dependencia.

Se tomará medidas antropométricas aplicando técnicas adecuadas, se utilizará el Índice de Masa Corporal para evaluar el estado nutricional.

En caso de presentar problemas de salud, se brindará atención de acuerdo normas y protocolos establecidos; el personal de salud brindará consejería en alimentación y nutrición.

Servicios de alimentación

Los responsables de los servicios de atención directa del Ministerio de Inclusión Económica y Social deberán coordinar con los nutricionistas de los distritos del Ministerio de Salud Pública y las coordinaciones zonales de

la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, para que brinden capacitación sobre alimentación saludable, dietoterapia y manipulación de alimentos.

En los casos de servicios de alimentación colectiva, estos deberán contar con el asesoramiento de un profesional nutricionista para la planificación del menú, para lo cual debe considerar los hábitos alimentarios, la disponibilidad de alimentos, la edad, estado nutricional y estado de salud.

Los servicios de alimentación deberán cumplir con la normativa vigente en lo que respecta a higiene y manipulación de alimentos, establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, las cuales están sujetas al control y vigilancia por parte de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.

Para la elaboración del menú se debe considerar la disponibilidad de alimentos, la producción local, los hábitos alimentarios, la variabilidad del menú de al menos 30 días, la edad, el estado de salud y estado fisiológico de las personas a quienes están dirigidas, se debe respetar el tamaño de las porciones.

Recomendaciones nutricionales

Se debe cubrir con los requerimientos nutricionales, dependiendo de la modalidad de atención, 75% en caso de permanecer el día y 100% del requerimiento nutricional en caso de residir permanentemente en la institución.

Tabla 2. Requerimientos de energía y macronutrientes por grupos de edad

| Edad | Calorías | | Proteína gramos | | Grasa gramos | | Carbohidrato gramos | |
|-----------------|----------|------|-----------------|------|--------------|------|---------------------|-------|
| | 100% | 75% | 100% | 75% | 100% | 75% | 100% | 75% |
| 1 a 2 | 948 | 711 | 36 | 26,7 | 31,6 | 23,7 | 57,9 | 97,8 |
| 2 a 3 | 1129 | 847 | 42 | 31,8 | 37,6 | 28,2 | 69,0 | 116,4 |
| 3 a 4 | 1252 | 939 | 47 | 35,2 | 41,7 | 31,3 | 76,5 | 129,1 |
| 4 a 5 | 1360 | 1020 | 51 | 38,3 | 45,3 | 34,0 | 83,1 | 140,3 |
| 5 a 6 | 1467 | 1100 | 44 | 33,0 | 48,9 | 36,7 | 94,5 | 159,5 |
| 6 a 7 | 1573 | 1180 | 47 | 35,4 | 52,4 | 39,3 | 101,4 | 171,1 |
| 7 a 8 | 1692 | 1269 | 51 | 38,1 | 56,4 | 42,3 | 109,0 | 184,0 |
| 8 a 9 | 1830 | 1373 | 55 | 41,2 | 61,0 | 45,8 | 117,9 | 199,0 |
| 9 a 10 | 1978 | 1484 | 59 | 44,5 | 65,9 | 49,5 | 127,5 | 215,1 |
| 10 a 11 | 2150 | 1613 | 65 | 48,4 | 71,7 | 53,8 | 138,6 | 233,8 |
| 11 a 12 | 2341 | 1756 | 70 | 52,7 | 78,0 | 58,5 | 150,9 | 254,6 |
| 12 a 13 | 2548 | 1911 | 76 | 57,3 | 84,9 | 63,7 | 164,2 | 277,1 |
| 13 a 14 | 2770 | 2078 | 83 | 62,3 | 92,3 | 69,3 | 178,5 | 301,2 |
| 14 a 15 | 2990 | 2243 | 90 | 67,3 | 99,7 | 74,8 | 192,7 | 325,2 |
| 15 a 16 | 3178 | 2384 | 95 | 71,5 | 105,9 | 79,5 | 204,8 | 345,6 |
| 16 a 17 | 3322 | 2492 | 100 | 74,7 | 110,7 | 83,1 | 214,1 | 361,3 |
| 17 a 18 | 3410 | 2558 | 102 | 76,7 | 113,7 | 85,3 | 219,8 | 370,8 |
| Adultos | 2000 | 1500 | 60 | 45,0 | 66,7 | 50,0 | 128,9 | 217,5 |
| Adultos mayores | 1888 | 1416 | 57 | 42,5 | 62,9 | 47,2 | 121,7 | 205,3 |

Fuente: FAO/UNU/OMS. Human energy requirements 2004

En niños menores de 5 años se ha calculado con el 15% de proteína, 30% de grasa y 55% de carbohidratos.

Niños de 5 años, y adolescentes de 18 años, adultos y adultos mayores se ha calculado con el 15% de proteína, 30% de grasa y 58% de carbohidratos.

Niños que pertenecen a los servicios de atención institucionalizados

Dependiendo de la modalidad si el niño permanece todo el tiempo en la institución se debe aportar con el 100% del requerimiento nutricional, para lo cual la institución debe proporcionar 5 tiempos de comidas desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y merienda.

Si permanece el día se debe ofertar 4 tiempos de comida: desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo y refrigerio media tarde.

La distribución porcentual de los macronutrientes es del 12 al 15% de proteína, 25 al 30% de grasa y 50 a 65% de carbohidratos.

Antes de servir e ingerir los alimentos los niños y las cuidadoras/tutoras deben lavarse las manos.

El personal de salud orientará sobre normas de manipulación de alimentos, alimentación perceptiva, porciones horarios y frecuencias de comida para asegurar el consumo adecuado de los alimentos.

Se orientará a las cuidadoras/tutoras para que vigilen el consumo de alimentos considerando la consistencia, temperatura, cantidad, privilegiando la ingesta de alimentos de alto valor nutritivo ricos en proteína. Ver manual paso a paso

El servicio debe brindar una alimentación diferenciada para recuperación de niños con problemas de bajo peso, retardo en talla, con el fin de superar estos problemas en atención a las recomendaciones del personal de salud.

El responsable del Ministerio de Inclusión Económica y Social realizará reuniones de nutrición dirigidas a padres de familia sobre lactancia materna, alimentación complementaria, higiene personal y de los alimentos. Ver manual paso a paso o rotafolio de la concepción a los 5 años, maternidad segura y primera infancia.

A continuación se detalla el tipo de alimento, la cantidad y frecuencia de alimentación de los niños menores de 2 años:

Tabla 3. Recomendación de alimentación en niños menores de dos años

| | 6 a 8 meses | 9 a 11 meses | 12 a 24 meses |
|----------------------------|---|-----------------|-----------------|
| Frecuencia | Lactancia Materna (libre demanda) y | | |
| | Alimentación Complementaria | | |
| | 2 a 3 veces/día | 3 a 5 veces/día | 3 a 5 veces/día |
| Cantidad comida por | Empezar con 2-3 cucharadas Llegar a 1/2 taza | 3/4 taza | 1 taza |

| | | | |
|-------------------------|--|---|---|
| Preparación | Semisólida aplastada y suaves, aplastada (las carnes desmenuzadas) | Sólida, semisólida, aplastada (las carnes desmenuzadas) | Participa en la mesa familiar y comer los mismos alimentos. En bocados pequeños. |
| Diversidad de alimentos | Al menos 4 de los 7 grupos alimentarios que son: <ul style="list-style-type: none"> • cereales, raíces y tubérculos • legumbres y nueces • carnes (carne, pescado, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras) • huevos • frutas y verduras ricas en vitamina A • otras frutas y verduras | | Al menos 4 de los 7 grupos alimentarios que son: <ul style="list-style-type: none"> • cereales, raíces y tubérculos • legumbres y nueces • lácteos (yogurt, queso) • carnes (carne, pescado, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras) • huevos • frutas y verduras ricas en vitamina A • otras frutas y verduras |

Fuente: OMS Alimentación del lactante del niño pequeño. 2010

Es necesario brindar una alimentación adecuada a los niños de 2 a 5 años, a continuación de detalla las porciones de alimentos que deberán ofrecerse.

Tabla 4. Porciones de alimentos en niños 2 a 5 años

| Alimentos | Frecuencia | Cantidad sugerida |
|--|---------------------|--|
| Lácteos | 3 veces al día | 1 taza de leche ó 1 taza de yogur ó 1 trozo de queso (1 onza) |
| Pescados, carnes, pollo. | 4 veces por semana | 2 onz. de carne/pescado ó 1 presa pequeña ó 1/2 pechuga de pollo |
| Huevo | 1 vez al día | 1 unidad |
| Leguminosas | 2 veces por semana | ¼ de taza de: chochos, frejol, alverja, lenteja, habas o garbanzo |
| Hortalizas o Verduras crudas o cocidas | 2 veces por día | plato de lechuga, col, coliflor, apio, o brócoli 1 tomate regular ½ taza de acelga, espinaca, zanahoria, remolacha o zapallo. |
| Frutas | 2 a 3 veces por día | 1 fruta pequeña o 1 naranja, manzana, pera o membrillo 2 duraznos, kiwis o tuna 2 damascos o ciruelas 1 rebanada de melón 1 taza uvas ½ taza de fruta picada |
| Cereales, pastas o papas cocidos | 1 vez al día | 1/2 taza de cereal cocido (arroz, quínu, cebada, maíz, trigo, avena, fideo) o 1 papa pequeña o 1/3 taza de verde, maduro, maqueño. |
| Pan | 1 vez al día | 1/2 pan redondo o 1 rodaja de pan |
| Aceite y otras grasas | Aí día | Pequeña cantidad para ensaladas o para cocinar (no freír) |

| | | |
|--------|--------|-----------------------|
| Azúcar | Al día | Máximo 5 cucharaditas |
| Agua | | |

Fuente: Adaptado de Guía de alimentación hasta la adolescencia. Chile 2015

Niñas, niños y adolescentes

Se cubrirá con el requerimiento, de acuerdo al tiempo de estancia del niño o adolescente en la institución. La alimentación del escolar y adolescente al igual que en las otras etapas de vida, debe ser completa, suficiente, equilibrada en cantidad y calidad, variada en todos los tipos de alimentos, adecuada a los requerimientos nutricionales para que de esta manera no exista problemas de sobrepeso y obesidad y no aumente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como son: la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardio vasculares y cerebrovasculares.

Tabla 5. Porciones de alimentos para escolares 5 a 10 años

| Alimentos | Frecuencia | Cantidad Sugerida |
|---|--------------------|--|
| Verduras | Diaria | 1 plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli 1 tomate regular ½ taza de acelga, espinaca, zanahoria, remolacha o zapallo |
| Frutas | Diaria | 1 naranja, manzana, pera o membrillo 2 duraznos, kiwis o tuna 2 ciruelas 1 rebanada de melón 1 taza uvas o cerezas 1 naranja, manzana, pera |
| Leguminosas (fréjol, arveja, lenteja, haba) | 2 veces por semana | 1 plato pequeño (40 gramos) |
| Pescado | 2 veces por semana | 3 onzas |
| Pollo, carne sin grasa | 2 veces por semana | 3 onzas |
| Lácteos | Diaria | 3 tazas taza de leche descremada 1 yogur bajo en calorías 1 rebanada de queso blanco 1 trozo de quesillo 3X3 cm 1 trozo de queso |
| Huevos | Diaria | 1 unidad |
| Cereales, papas, yuca, plátanos | Diaria | 1 taza de arroz, fideos o papas cocidas 1 taza de choclo |
| Pan | Diaria | 1 rebanada de pan integral 2 rebanadas de pan molde |
| Aceite | Diaria | Pequeña cantidad para ensaladas o para cocinar (no freír) |
| Azúcar | Diaria | Menos de 5 cucharaditas |

Fuente: Adaptado de Guía de alimentación hasta la adolescencia. Chile 2015

A continuación se detalla las porciones de alimentos que deberá ofertarse diariamente a los adolescentes

Tabla 6. Porciones de alimentos para adolescentes de 10 a 19 años.

| Alimentos | Frecuencia | Cantidad Sugerida |
|--|------------------------|--|
| Verduras | Diaria | plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli 1 tomate regular ½ taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallos |
| Frutas | Diaria | 1 naranja, manzana, pera o membrillo 2 duraznos, kiwis o tuna 2 ciruelas 1 rebanada de melón 1 taza uvas |
| Leguminosas (fréjol, arveja, lenteja, haba) | 2 veces por semana | 1 plato pequeño (40 gramos) |
| Pescado | 2 veces por semana | 3 onzas |
| Pollo, o carne sin grasa | 2 veces por semana | 3 onzas |
| Lácteos bajos en grasa (leche, yogur, queso) | Diaria | 1 taza de leche descremada 1 yogur bajo en calorías 1 rebanada de queso blanco 1 trozo de quesillo 3X3 cm 1 trozo de queso |
| Huevos | 2 a 3 veces por semana | 1 unidad |
| Cereales, papas, yuca, plátanos | Diaria | 1 plato |
| Pan | Diaria | 2 unidades |
| Azúcar | Diaria | Menos de 5 cdtas) |
| Aceite | Diaria | Pequeña cantidad para ensaladas o para cocinar (no freír) |

Fuente: Adaptado de Guía de alimentación hasta la adolescencia, Chile 2015

Adultos

El requerimiento de la población adulta depende de la actividad física, estado fisiológico, estado de salud, se ha establecido que la alimentación debe cubrir 2000 calorías en caso de un adulto y 1800 en los adultos mayores una distribución de macronutrientes de 10 a 15% de proteínas, 25 a 30% de grasa y 50 a 65% de carbohidratos.

Dependiendo de la modalidad de atención, deberán cubrir el 75% del requerimiento en aquellos lugares que las personas reciben desayuno, refrigerio a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde y cuando permanecen todo el tiempo cubrirán el 100% de los requerimientos.

Cuadro de requerimientos nutricionales según edad de acuerdo al tiempo de estancia en la institución, se ha calculado con el 75% del requerimiento en aquellos lugares donde permanecen el día y el 100% en caso en que permanezcan todo el tiempo en la institución. A continuación se detalla los diferentes grupos de alimentos, la cantidad y frecuencia de los mismos.

TABLA 7. Porción de alimentos adultos

| Grupo de alimentos | Porciones/frecuencia | Gramos / ml | Medida casera |
|---------------------------------|--|--|---|
| Tubérculos, cereales, plátanos. | 4-6 porciones al día formas integrales | 60-80 g 40-60 g de pan 150-200 g de papas | 1 plato normal (arroz, fideo) 1 pan mediano 1 papa grande papa, 1 trozo de yuca, camote 2 pequeñas, 1 cuchara de avena, quinua, arroz de cebada, máchica. |
| Verduras y hortalizas: | 2 porciones al día | 150 – 200g | 1 plato de ensalada cruda Zanahoria, lechuga, pepinillo, rábano. 1 plato de ensalada cocida (Brocoli, col, remolacha, vainitas, zapallo) |
| Frutas: | 3 porciones al día | 120 - 200 | 1 manzana, naranja, pera mediana, 1 taza de fruta picada 2 rodajas de melón, papaya, sandía |
| Leche y derivados | 3 – 4 porciones al día | 200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 30 – 45 g de queso fresco | 1 vaso 1 vaso 1 taja |
| Pescados | 3 – 4 porciones a la semana | 90-120 g | 1 filete |
| Carnes magras, aves | 3 – 4 porciones a la semana | 90-120 g | 1 filete |
| Huevos | 4 días a la semana | 50g | 1 unidad |
| Leguminosas | 2-4 porciones a la semana | 60 – 80g | 1 plato normal |
| Agua para beber | 3-4 vasos al día | 250 ml | 1 vaso |

Fuente: Adaptado de Guía de alimentación saludable. Sociedad Española de nutrición comunitaria. Barcelona 2000.

Adulto mayor

El adulto mayor requiere 1800 calorías con una distribución de macronutrientes de 10 a 15% de proteínas, 25 a 30% de grasa y 50 a 65% de carbohidratos.

Dependiendo de la modalidad de atención, en los centros residenciales diurnos debe cubrir el 50% del requerimiento iniciando con un 10% refrigerio a media mañana, 30% de almuerzo, 10% refrigerio a media tarde y cuando permanecen todo el tiempo cubrirán el 100% de los requerimientos.

Cuando permanece todo el tiempo en la institución, se recomienda que se cubra el 100% de la recomendación, siendo necesario que la alimentación que se brinde al adulto mayor se ajuste a la situación nutricional y patologías existentes.

Tabla 8. Porción diaria de alimentos adultos mayores.

| ALIMENTO | Porciones/frecuencia | ALTERNATIVAS |
|------------------------|---------------------------------|---|
| Leche | 2 tazas al día | Yogurt, cuajada, leche de soya, leche en polvo diluida. |
| Queso | 1 Taja pequeña (1 onza) diario | Quesillo. |
| Carnes | 1 porción pequeña (3 oz) al día | Res, pollo, pescado, vísceras, etc. |
| Huevo | 3 unidades | A la semana |
| Leguminosas | 2 cucharadas | Fréjol, arveja, lenteja, haba, chocho, soya, garbanzo. |
| Verduras | ½ taza al día | Arveja, vainita, etc. |
| Verduras en hojas | ¼ taza al día | Acelga, col, espinaca, etc. |
| Frutas | 3 unidades al día | Todo tipo |
| Tubérculos, plátanos | 2 unidades peq. Al día | Papa, yuca, camote o plátanos. |
| Arroz | ½ taza | Arroz |
| Fideo u otros cereales | 3 cucharadas | Avena, quinua, maíz, trigo |
| Harinas | 1 cuchara | Todo tipo |
| Pan | 1 unidad | Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas, etc. |
| Azúcares | 5 cdtas | |
| Aceite | Racionar el consumo | |

Fuente: MSP Manual saber alimentarse. 2007

11. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El Ministerio > Valores / Misión / Visión [Internet]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
2. Ministerio de Inclusión Económica y Social. El Ministerio > Misión / Visión [Internet]. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/valores-mision-vision/>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica. Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito, Ecuador: Acuerdo Ministerial 4431; 2014. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NormaTecnicaSubsistemaReferenciaContrareferencia.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Acuerdo Ministerial 5216 Ecuador; 2015. Available from: <http://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/ReglamentoInformacionConfidencialSNS.PDF>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud Familia, Comunitario e Intercultural (MAIS FCI) [Internet]. Edición 20. Quito, Ecuador; 2013. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
6. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Protección Especial Servicios de Acogimiento Familiar [Internet]. Quito, Ecuador; 2014. 34 p. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Norma-Tecnica-Proteccion-Especial-Acogimiento-Familiar-WEB.pdf>
7. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma técnica de desarrollo infantil integral Servicios en Centros de Desarrollo Infantil Modalidad Institucional / CIBV-CDI [Internet]. Quito, Ecuador; 2014. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Vista-Previa-Norma-Tecnica-CIBV-15x21-32-pag-Final-05-03-142.pdf>
8. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral Servicios de Desarrollo Infantil Modalidad Domiciliaria: Creciendo Con Nuestros Hijos [Internet]. Norma técnica del desarrollo infantil integral. Quito, Ecuador; 2014. 34 p. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Vista-Previa-Norma-Tecnica-CIBV-15x21-32-pag-Final-05-03-142.pdf>
9. Congreso Nacional del Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia. Regist Of 737 [Internet]. 2014;(Libro I)-155. Available from: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252-44/file.html>
10. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica Acogimiento Familiar [Internet]. Quito, Ecuador; 2017. p. 27. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/publicaciones-mies/>
11. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Protección Especial / Servicios de Acogimiento Familiar / Familia Ampliada [Internet]. Quito, Ecuador; 2014. p. 34. Available from: [file:///E:/2017 MIES/MESA TÉCNICA/Norma-Tecnica-Proteccion-Especial-Acogimiento-Familiar-WEB.pdf](file:///E:/2017%20MIES/MESA%20TECNICA/Norma-Tecnica-Proteccion-Especial-Acogimiento-Familiar-WEB.pdf)
12. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma técnica erradicación progresiva de la mendicidad en niñas, niños y adolescentes [Internet]. Quito, Ecuador; 2017. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Norma-tecnica-erradicacion-progresiva-de-la-mendicidad-en-niñas-niños-y-adolescentes.pdf>
13. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica Erradicación del Trabajo Infantil [Internet]. Quito, Ecuador; 2017. p. 28. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/publicaciones-mies/>
14. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica de Discapacidades. Servicios para personas con discapacidad [Internet]. Quito, Ecuador; 2014. 3983000-3983100 p. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Norma-Tecnica-discapacidades-24-02-14.pdf>
15. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica Población Adulta Mayor [Internet].

Ecuador; 2014. 1-49 p. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento del Servicio de Atención de Salud Móvil -MSP [Internet]. Quito, Ecuador: Registro Oficial Nro. 557 11 de abril 2016; 2016. p. 1-133. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/000023-2.pdf>

| Nombre del Proceso: transporte primario o atención pre-hospitalaria | | Versión: 001 |
|---|---|---|
| A. | Unidad / Puesto | Tarea / Actividad |
| 1 | Alertante | Llamar al ECU 9-1-1 El alertante reportará el incidente al número único de emergencia 9-1-1 |
| 2 | Evaluador general (Centro SIS ECU 911) | Receptar llamada de emergencia y elaborar ficha El evaluador general de llamada receptará la comunicación realizada por el usuario/alertante, y levantará la ficha electrónica correspondiente. |
| 3 | Evaluador general (Centro SIS ECU 911) | Determinar el tipo de incidente. El evaluador general de llamada determinará la naturaleza del incidente reportado. "El incidente requiere manejo de salud? De ser un incidente que requiere manejo de salud se procederá a, "Transferir llamada de emergencia y ficha", caso contrario se pasará a la actividad "Transferir a consola correspondiente" |
| 4 | Evaluador general (Centro SIS ECU 911) | Transferir a consola correspondiente. En caso que el incidente no requiera manejo de salud, el evaluador general transferirá la ficha a la institución que le corresponde. |
| 5 | Evaluador general (Centro SIS ECU 911) | Transferir llamada de emergencia y ficha. En caso que el incidente sea requiera manejo de salud, el evaluador general de llamada transferirá la llamada y la ficha correspondiente a la consola de salud a cargo del MSP. |
| 6 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | Receptar requerimiento y atender caso. El operador de consola MSP (Médico de consola/Evaluador pre-hospitalario) de turno, receptará el requerimiento y utilizando el "Protocolo APH" verificará si el incidente reportado "Necesita vehículo de atención pre-hospitalaria?". En caso de que el incidente Necesita vehículo de atención pre-hospitalaria se pasará a "Evaluar recursos cercanos disponibles en el área de cobertura"; caso contrario se seguirá con la actividad "Brindar soporte telefónico al usuario/victima". |
| 7 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | Brindar soporte telefónico. En caso de que el incidente reportado NO necesita vehículo de atención pre-hospitalaria, Médico de consola/Evaluador Prehospitalario de la consola de salud de turno brindará el soporte telefónico pertinente a incidentes menores, los cuales no ponen en riesgo la vida del paciente. En este caso NO se gestiona el desplazamiento de recursos. |
| 8 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | Evaluar recursos cercanos disponibles en el área de cobertura. En caso de que el incidente reportado SI necesita vehículo de atención pre-hospitalaria, el Médico de consola/Evaluador Prehospitalario de la consola de salud de turno, evaluará con el radio-despachador, la disponibilidad de recursos, en función del área de cobertura. |
| 9 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | Despachar vehículo de atención pre-hospitalaria. En caso que existan recursos el Radio despachador, indicará la información del incidente (dirección, tipo y punto de referencia), al personal de vehículo de atención pre-hospitalaria, de igual manera tomara nota de la hora de despacho, kilometraje y Nivel de combustible de salida de la |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>unidad.</p> <p>La comunicación se realizará vía radio y solo en el caso de no contar con la misma se realizará vía telefónica.</p> |
| 10 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | <p>Receptar la información del incidente (dirección, tipo y referencia del alertante).</p> <p>El personal del vehículo de atención pre-hospitalaria (Paramédico y/o conductor), receptorá la información concerniente al incidente, como es Dirección, Tipo de Incidente y Punto de referencia indicado por el Usuario/Alertante</p> |
| 11 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | <p>Acudir al lugar del incidente y verificar condiciones para la atención.</p> <p>El equipo del vehículo de atención pre-hospitalaria acudirá al lugar del incidente, reportando a la consola de Salud MSP, al momento de la salida Kilometraje y Nivel de combustible de salida de la unidad.</p> <p>El desplazamiento de la ambulancia se realizará cumpliendo de las normas de tránsito y seguridad vial para vehículos de emergencia vigentes.</p> <p>Al llegar a la escena se reportará a la consola de Salud MSP; posterior realizará una evaluación de la escena en el cual determinará "la escena es segura".</p> <p>En el caso que "la escena es segura" se pasara a "Contactar interesados, paciente y/o víctimas"; caso contrario se pasará a la actividad "Solicitar apoyo interinstitucional"</p> |
| 12 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | <p>Solicitar apoyo interinstitucional.</p> <p>En el caso que la NO sea segura la escena, el personal de la ambulancia solicitará a la consola Salud MSP apoyo de la institución que corresponda, por el tipo de amenaza presente en el lugar del incidente.</p> |
| 13 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911)) | <p>Coordinar apoyo.</p> <p>El Radio despachador de la consola de Salud MSP de turno, receptorá el requerimiento de apoyo interinstitucional, e informará al Médico de Consola para "Coordinar el apoyo" con la institución correspondiente dependiendo del tipo de amenaza presente en el lugar del incidente.</p> |
| 14 | Personal de otros subsistemas (Centro SIS ECU 911) | <p>Despachar recursos</p> <p>El personal de la institución con la que se realiza la coordinación, ubicado en el Centro SIS ECU 911, despachará los recursos necesarios para atender el tipo de amenaza presente en el lugar del incidente</p> |
| 15 | Personal de otros subsistemas (Centro SIS ECU 911) | <p>Ejecuta la acción</p> <p>El personal operativo que fue despachado, realizará las acciones necesarias para asegurar el lugar del incidente</p> |
| 16 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | <p>Contactar interesados y/o paciente.</p> <p>En el caso que SI es segura la escena, o luego que el personal operativo de otros subsistemas, realizará las acciones necesarias para asegurar el lugar del incidente, el equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria, contactará con los interesados con el paciente y/o víctima.</p> |
| 17 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | <p>Proceder con la atención.</p> <p>El equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria, procederá a realizar la atención verificando si es posible realizarla y valorando, "La atención fue efectiva?</p> <p>En caso de ser efectiva, se pasara al subproceso de "Valoracion y</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | estabilización al paciente"; caso contrario se pasará a la actividad "Informar y registrar las causas" |
| 18 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | Informar y registrar las causas. En el caso que la atención NO sea efectiva, se determinará la causa con los interesados en el lugar del incidente y se informará a la consola Salud MSP |
| 19 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | Registrar causa. El radio-despachador de la consola Salud MSP, receptorá la información de las causas por las cuales no fue efectiva la atención, y las registrará en el sistema informático, con lo que se dará por concluida la atención. |
| 20 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | Valoración y estabilización al paciente. El equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria procederá a realizar la Valoración y estabilización al paciente de acuerdo al Subproceso "Valoración y estabilización al paciente". En el caso que "requiere traslado a establecimiento de salud?", se pasará a "Solicitar recepción en establecimiento de salud"; caso contrario se pasará a la actividad "Brindar la atención pre-hospitalaria in situ" |
| 21 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | Brindar la atención pre-hospitalaria in situ. En el caso que luego de llevar a cabo el subproceso de Valoración y estabilización al paciente, NO se requiera traslado a establecimiento de salud se procederá a realizar la atención en el lugar, procediendo a tomar los datos solicitados en la hoja HCU-Anexo 002 y a Solicitar al paciente y/o familiares que firmen en la misma para constancia de la atención y descargo de responsabilidad. Este procedimiento se debe realizar informando de las consecuencias legales de la firma del documento. |
| 22 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | Retornar a base y reportar disponibilidad. El Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria reportará a la consola Salud MSP, los datos de la atención, incluyendo el descargo de responsabilidad: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente, • edad, • diagnostico presuntivo, • Nombre y Número de Cedula de quien firma el descargo de responsabilidad. El equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria reportará la disponibilidad de la unidad y se desplazará a su base, sin la utilización de la sirena y en cumplimiento de las normas de tránsito y seguridad vial para vehículos de emergencia vigentes. La ambulancia al momento de llegar a la base, reportará al centro regulador kilometraje y nivel de combustible de llegada, y se dará por terminada la atención. |
| 23 | Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria | Solicitar recepción en establecimiento de salud. El equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria, solicitará a la consola Salud MSP la recepción del paciente en un establecimiento de salud, informando los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Genero • Edad |

| | | |
|----|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico presuntivo • Signos Vitales • Nombre y Número de Cedula (en caso de ser asegurado) |
| 24 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | <p>Determinar el nivel de atención y complejidad requerido.</p> <p>El radio despachador de la consola de Salud MSP, receptorá la información correspondiente al paciente, la misma que pondrá a disposición del Médico de Consola, para su análisis, y posterior determinar el nivel de atención y complejidad requerido.</p> <p>En caso de requerirse, se brindará el soporte técnico médico necesario al equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria.</p> |
| 25 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | <p>Buscar establecimiento de salud de destino en su subsistema.</p> <p>El radio despachador de la consola de Salud MSP, dependiendo del subsistema al pertenezca el paciente, y el nivel de complejidad requerido, se determinará el establecimiento de salud al cual se informará de la condición y arribo del paciente, y determinará si "Existe capacidad resolutive en su subsistema?".</p> <p>En caso que SI exista capacidad resolutive en su subsistema, se pasará a la actividad "Identificar e informar a la ambulancia"; caso contrario pasará a la actividad "Activar consola de Red Pública".</p> |
| 26 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | <p>Activar consola de Red Pública.</p> <p>El Medico de consola procederá a la activación de la Red Pública, mediante el pasó de la ficha con la información del paciente, al Operador de consola de Red Pública.</p> |
| 27 | Operador consola Gestión de la Red (Centro SIS ECU 911) | <p>Buscar establecimiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).</p> <p>El Operador de consola de la Red Pública, receptorá la ficha con la información del paciente y procederá a buscar dentro de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, iniciando con los establecimientos de salud de la Zona, determinando "Existe disponibilidad en RPIS?".</p> <p>En caso de No existir disponibilidad en la RPIS, se pasará a la actividad "Buscar establecimiento de la Red Privada Complementaria en la Zona"; caso contrario, se pasará a la actividad: "Identificar e informar a la consola Salud MSP"</p> |
| 28 | Operador consola Gestión de la Red (Centro SIS ECU 911) | <p>Buscar establecimiento de la Red Privada Complementaria en la Zona.</p> <p>En caso que No exista disponibilidad en la RPIS, el operador de consola Gestión de la Red, procederá a buscar establecimiento de la Red Privada Complementaria (RPC) en la zona, y determinará "Existe disponibilidad en la RPC?".</p> <p>En caso que NO exista disponibilidad en RPC, se pasará a la actividad "Activar gestión en un macro red"; caso contrario se pasará a la actividad "Identificar e informar a la consola Salud MSP".</p> |
| 29 | Operador consola Gestión de la Red (Centro SIS ECU 911) | <p>Activar gestión de macro red.</p> <p>En el caso de no existir disponibilidad en la RPC, se procederá a la activación de la gestión en una macro red, es decir en establecimientos fuera de la zona de jurisdicción.</p> <p>Se realizara esta actividad pasando a la actividad 27,</p> |
| 30 | Operador consola | Identificar e informar a la consola Salud MSP. |

| | | |
|----|--|--|
| | Gestión de la Red (Centro SIS ECU 911) | En el caso de existir disponibilidad en la RPIS o RPC, se procederá a identificar el establecimiento de salud, y el médico que receptorá al paciente en el área de emergencia y se comunicará la información a la consola Salud MSP. |
| 31 | Operador consola Salud MSP (Centro SIS ECU 911) | Identificar e informar al equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria. El radio despachador, identificará la información y la comunicará al equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria, indicando: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del establecimiento de salud determinado para el paciente • Nombre del médico del área de emergencia que recibe al paciente • Demás información que se requiera. |
| 32 | Equipo de vehículo de atención pre- hospitalaria | Trasladar al paciente. El equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria procederá a trasladar al paciente al establecimiento de salud determinado, realizando la evaluación continua del paciente de acuerdo a los procedimientos del protocolo APH. El Médico o Paramédico del vehículo de atención pre-hospitalaria, deberá registrar los hallazgos y procedimientos realizados al paciente en la hoja HCU-Anexo 002. El conductor del vehículo de atención pre-hospitalaria, se reportará al centro regulador en el momento en que la unidad llegue al establecimiento de salud |
| 33 | Personal de establecimiento de salud receptor | Receptar paciente El Médico del área de emergencia del establecimiento de salud receptor, recibirá la información concerniente al estado del paciente, hallazgos y procedimientos realizados; posterior firmará y sellará el original de la hoja HCU-Anexo 002, como responsable, en adelante del paciente. Paralelamente se realizarán las actividades "Reportar y retornar a la base" y "Brindar atención integral" |
| 34 | Equipo de vehículo de atención pre- hospitalaria | Reportar y retornar a la base. El Equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria reportará a la consola Salud MSP, los datos de la atención: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente, • edad, • diagnóstico presuntivo, • nombre del Médico que recibe al paciente. El equipo de vehículo de atención pre-hospitalaria reportará la disponibilidad de la unidad y se desplazará a su base, sin la utilización de la sirena y en cumplimiento de las normas de tránsito y seguridad vial para vehículos de emergencia vigentes. La ambulancia al momento de llegar a la base, reportará al centro regulador kilometraje y nivel de combustible de llegada, y se dará por terminada la atención. |
| 35 | Personal de establecimiento de salud receptor | Brindar atención integral. El personal de establecimiento de salud receptor brindará al paciente la atención necesaria correspondiente a su estado, cumpliendo con la integralidad en la misma, hasta el alta del paciente. |
| 36 | Ambulancia disponible | Realizar la referencia inversa. Posterior a la atención y según lo estipula el Subsistema de Referencia, |

| | |
|-----|---|
| | Derivación, Contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud; se realizará la referencia inversa, al nivel de atención en salud que corresponda. |
| FIN | |



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

Anexo 1. Flujograma de transporte Primario

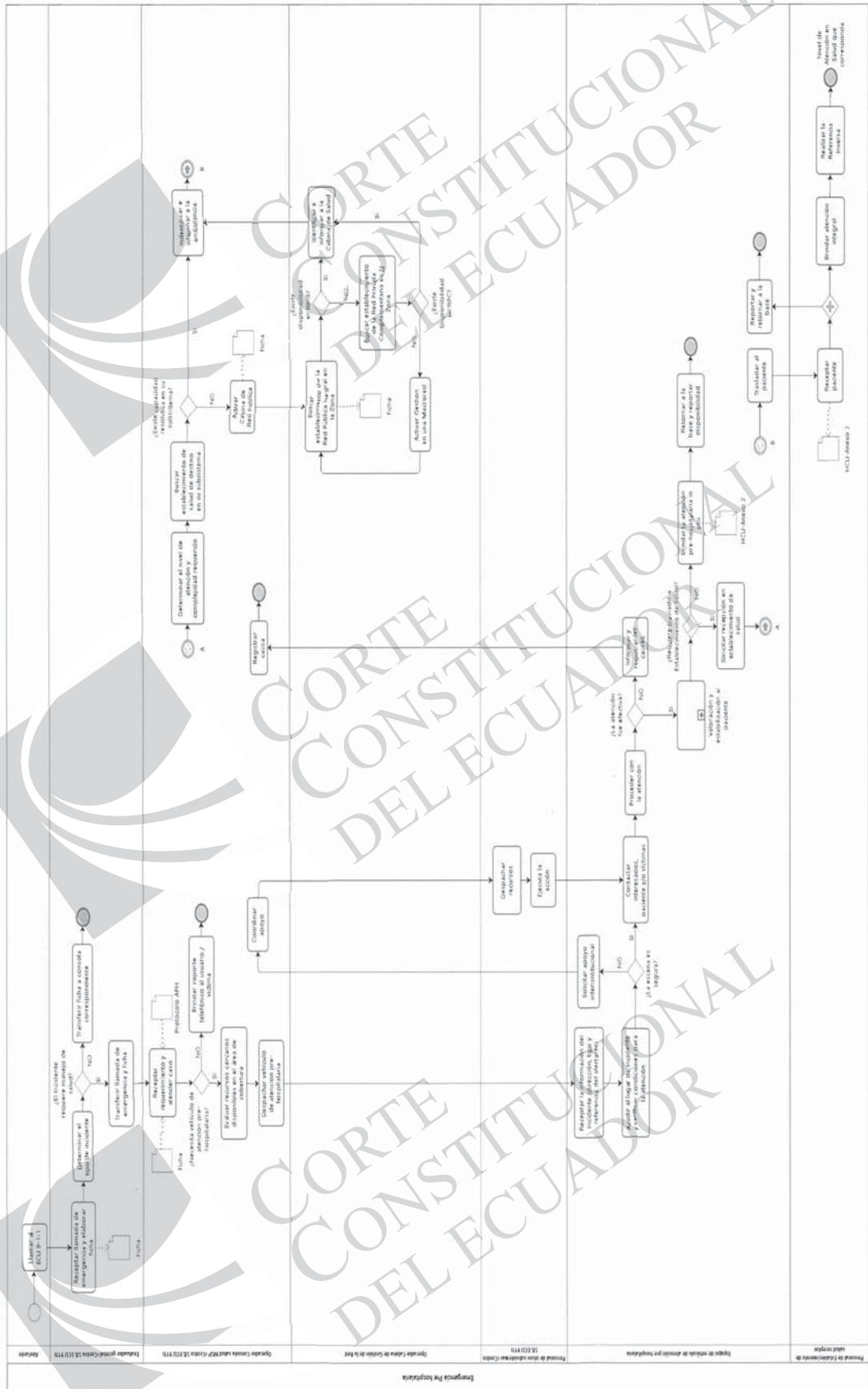


Gráfico 2. Subproceso de transporte del paciente que no puede movilizarse

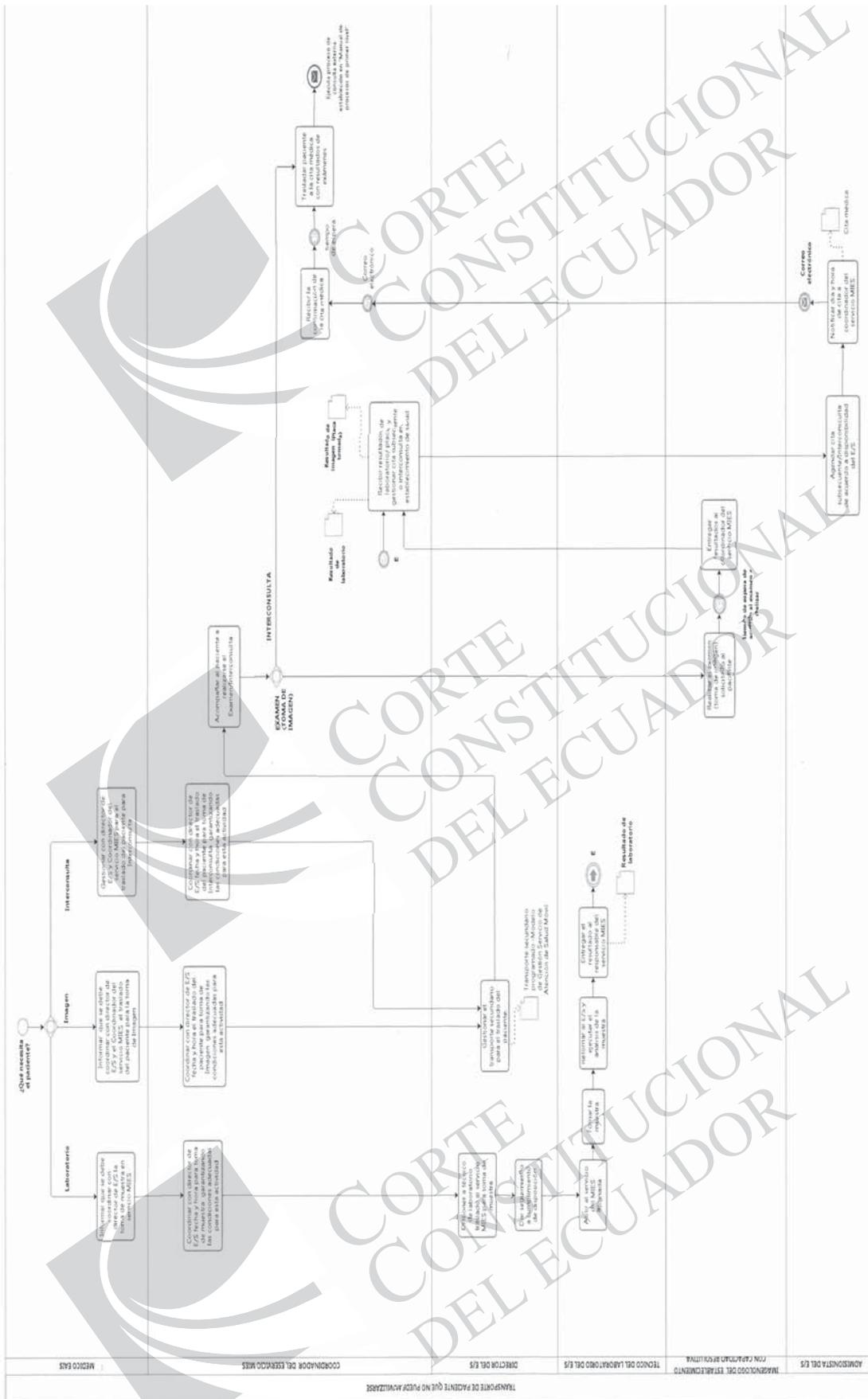


Gráfico 3. Subproceso de referencia/derivación del paciente servicio Ministerio de Inclusión Económica y Social

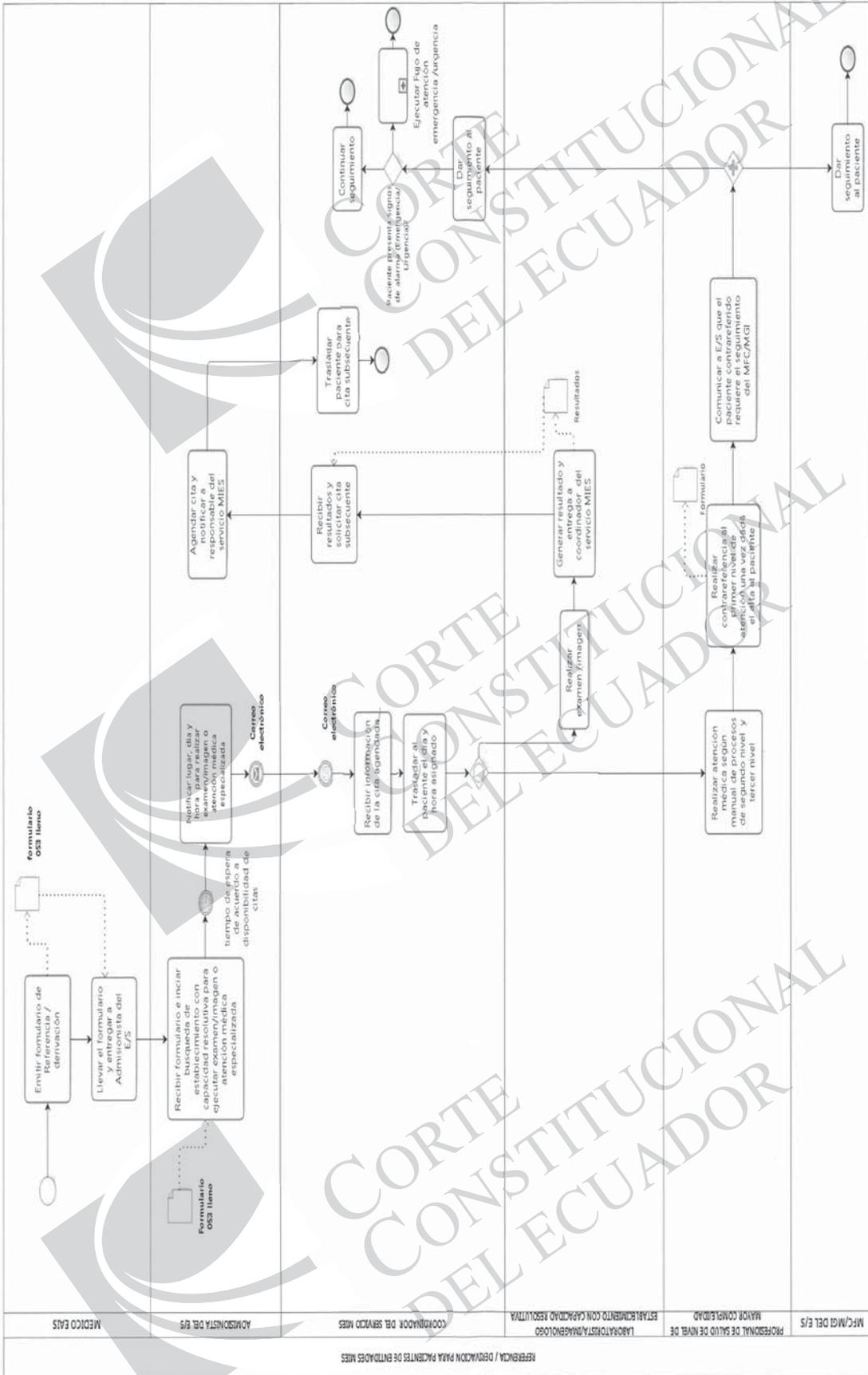
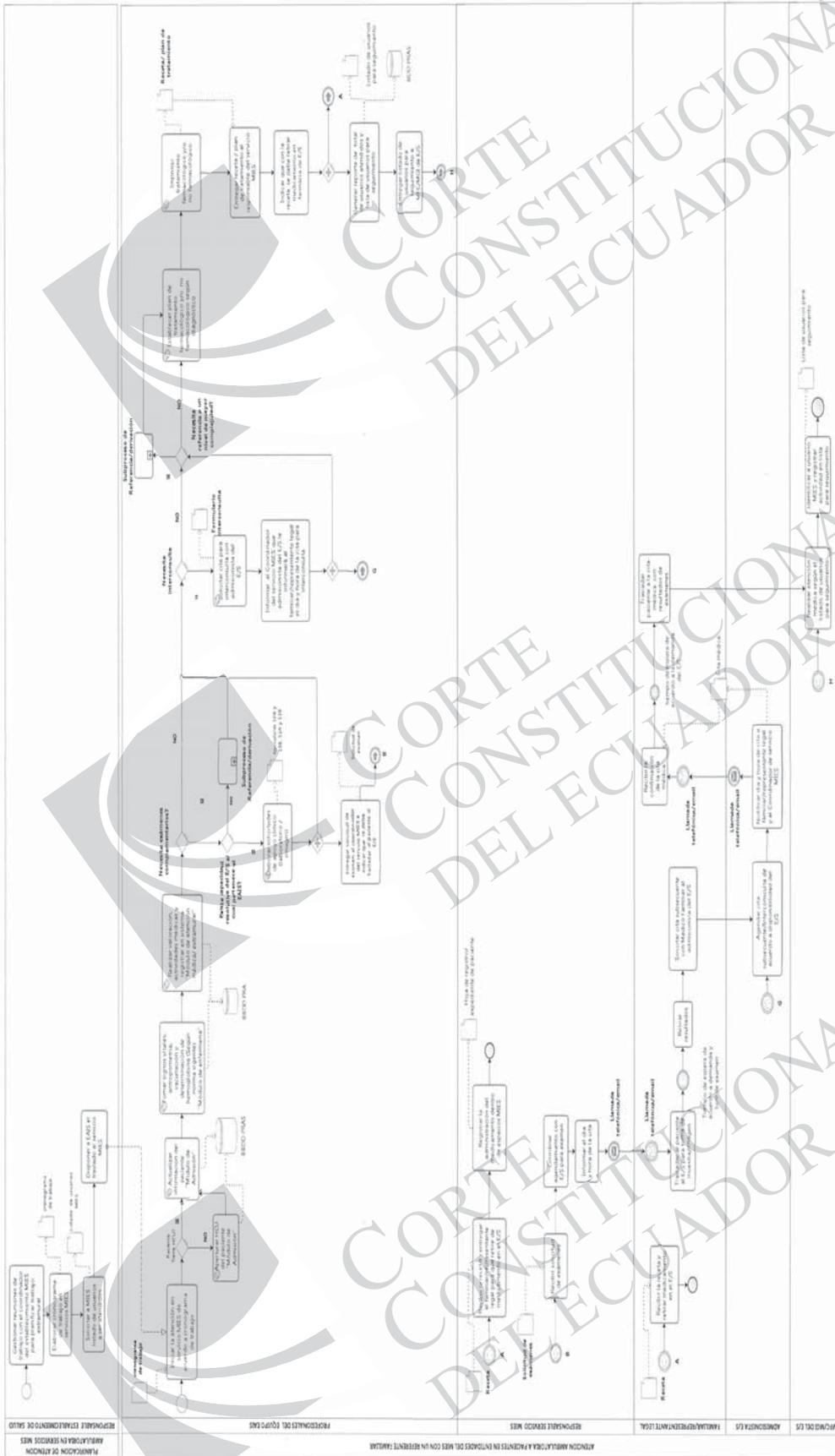


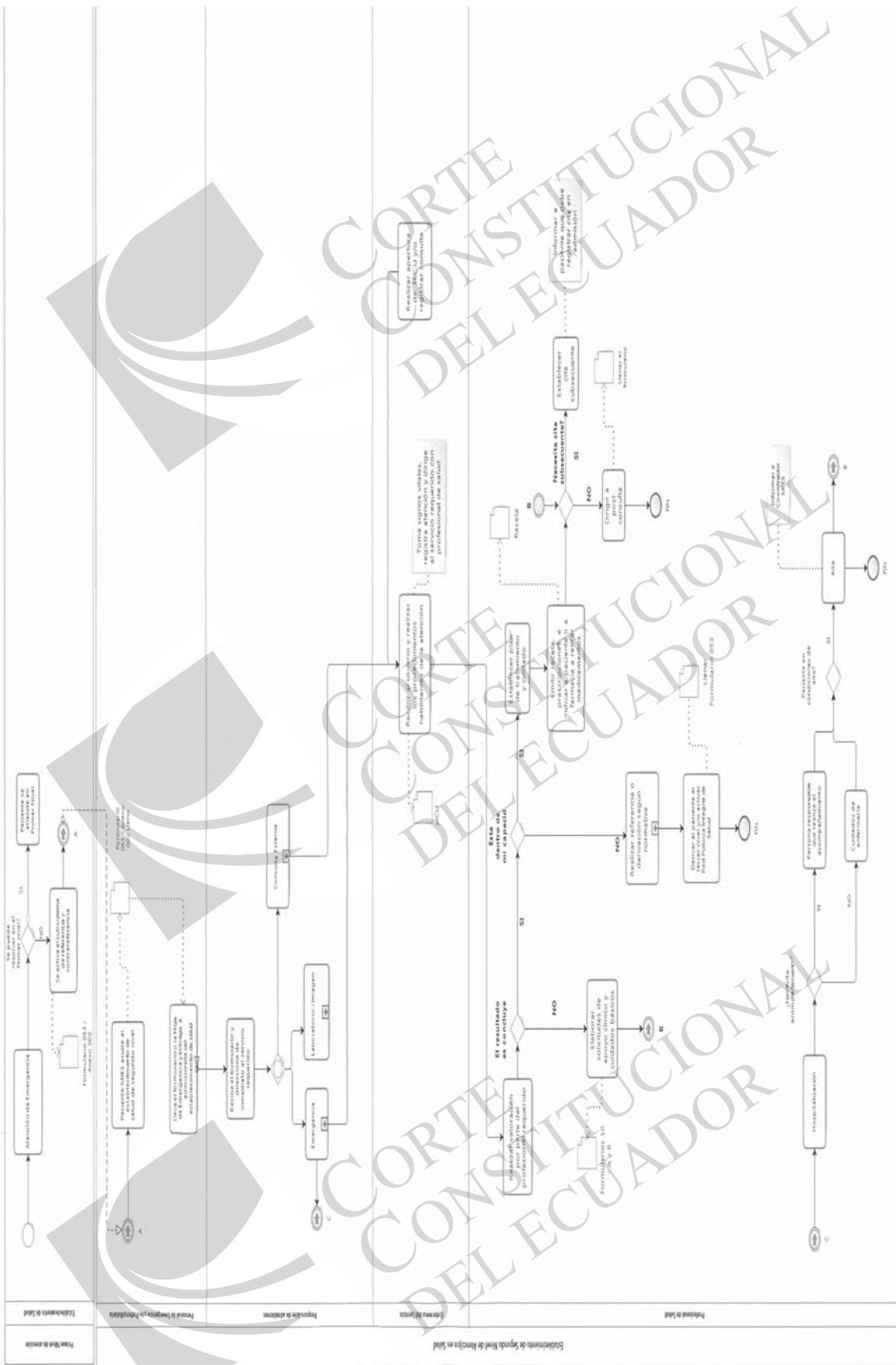
Gráfico 4. Atención ambulatoria en servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social a usuarios que cuentan con referente familiar



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Procesos, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Proyecto De Nutrición en el Ciclo de Vida- Desnutrición Cero- Julio 2017



Gráfico 5. Atención en el segundo y tercer nivel de atención



Elaborado por: Dirección Nacional de Hospitales, Octubre 2017



REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

122 años

de servicio al país





REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR
Administración del Sr. Jefe: Lenin Moreno Garcés
Presidente Constitucional de la República

Año: 4 de **Quito** de **Valle del Cauca**

ING. HUM. EN... 2017 **Registro de...** No. 2013 de 02 **2018** **Derivación...** 20 de abril de

Distribución (Almacén): Maifoca N° 201 y Av. 20 de Agosto Telf. 242-0710

Suscripción: US\$ 400 + IVA para la ciudad US\$ 450 + IVA para el resto del país

Al servicio del país desde el 1° de julio de 1895

El Registro Oficial es un organismo...
... para la publicación de documentos...
... de carácter oficial...

MINISTERIO DE INTERIORES Y JUSTICIA
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA, ACUICULTURA Y PESQUERÍA
MINISTERIO DE AMBIENTE, PLANIFICACIÓN Y TERRITORIO
MINISTERIO DE PATRIMONIO CULTURAL
MINISTERIO DE TURISMO
MINISTERIO DE INDUSTRIA Y PRODUCTIVIDAD
MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINERÍA
MINISTERIO DE VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y ECONOMÍA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MINISTERIO DE CULTURA
MINISTERIO DE INTERIORES
MINISTERIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA, ACUICULTURA Y PESQUERÍA
MINISTERIO DE AMBIENTE, PLANIFICACIÓN Y TERRITORIO
MINISTERIO DE PATRIMONIO CULTURAL
MINISTERIO DE TURISMO
MINISTERIO DE INDUSTRIA Y PRODUCTIVIDAD
MINISTERIO DE ENERGÍA Y MINERÍA
MINISTERIO DE VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN Y ECONOMÍA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
MINISTERIO DE CULTURA



REGISTRO OFICIAL®
ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR



LA CORTE CONSTITUCIONAL INFORMA A LA CIUDADANÍA EN GENERAL QUE LA ÚNICA INSTITUCIÓN AUTORIZADA PARA HACER USO DE LOS DERECHOS DE AUTOR Y DEL USO DE LA MARCA REGISTRADA "REGISTRO OFICIAL" ES LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES, CON QUIEN SE HA SUSCRITO UN CONVENIO