

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA**

**ACUERDO
No. 00037-2025**

**SE APRUEBA EL
PLAN DE RESPUESTA
MULTIAMENAZA**

Ministerio de Salud Pública

CE 000

Nro. 00037-2025

EI MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, dispone como 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 de sus habitantes;

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

Que la Constitución de la República, en el artículo 389, dispone al Estado proteger a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad;

Que la Constitución de la República, el artículo 390, señala que los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico. Cuando sus capacidades para la gestión del riesgo sean insuficientes, las instancias de mayor ámbito territorial y mayor capacidad técnica y financiera brindarán el apoyo necesario con respeto a su autoridad en el territorio y sin relevarlos de su responsabilidad;

Que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), fue adoptado por la resolución de la WHASS de la 58a Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo del 2005 y que entró en vigencia el 15 de junio de 2007, constituye in instrumento jurídico cuya finalidad es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales;

Que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector, conforme lo determina el artículo 361 de la Constitución de la República;

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6, contempla entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: (...) *"12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes;"*;

Que la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres, en el artículo 7, determina *"Reducción del riesgo de desastres. - La reducción es el resultado de la gestión integral del riesgo de desastres y se basa en la gestión prospectiva y correctiva de los riesgos. La planificación nacional, sectorial, institucional, local y de las circunscripciones territoriales especiales incorporará medidas y acciones anticipadas para reducir las condiciones de riesgo existentes y para evitar la generación de nuevas condiciones de riesgo a futuro. La reducción del riesgo de desastres guía y transversaliza todos los procesos de la gestión integral del riesgo de desastres."*;

Que la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres, en el artículo 12 dispone: *"Los preparativos para la respuesta ante emergencias y desastres, se refieren al conjunto de medidas y acciones planificadas y tomadas con anticipación para asegurar una respuesta eficaz ante escenarios de impacto. (...) La entidad rectora de gestión de riesgos, las entidades sectoriales del gobierno central y, demás entidades del sector público, en los respectivos planes de respuesta, incluirán de manera obligatoria mecanismos y medidas de preparación para la respuesta en función de su planificación, con sus recursos necesarios, en los ámbitos de su competencia en el territorio."*;

Que el Código de Planificación y Finanzas Públicas, en el artículo 34, prevé: *"El Plan Nacional de Desarrollo es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública y todos los instrumentos, dentro del ámbito definido en este código. Su observancia es obligatoria para el sector público e indicativa para los demás sectores. El Plan Nacional de Desarrollo articula la acción pública de corto y mediano plazo con una visión de largo plazo, en el marco del Régimen de Desarrollo y del Régimen del Buen Vivir previstos en la Constitución de la República. Se sujetan al Plan Nacional de Desarrollo las acciones, programas y proyectos públicos, el endeudamiento público, la cooperación internacional, la programación, formulación, aprobación y ejecución del Presupuesto General del Estado y los presupuestos de la banca pública, las empresas públicas de nivel nacional y la Seguridad Social (...)";*

Que la reforma integral a la *"Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública"*, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00023-2022 de 21 de septiembre de 2022, publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No. 160 de 30 de septiembre de 2022, establece como misión de la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños: *"Desarrollar y gestionar acciones de prevención, preparación, mitigación, respuesta y monitoreo ante los efectos de eventos peligrosos de origen natural o antrópicos, en el sector salud a través de normativa legal."*;

Que el INFORME TÉCNICO No. IT-DNGRD-036-2025, de 31 de julio de 2025, elaborado por la magíster Carolina Alexandra Jaramillo Castelo, analista de la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños, revisado por la magíster Rosa Lucinda del Pilar Proaño Daza, especialista de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, por el magíster Christian Roberto Arias Vivero, Director Nacional de Gestión de Riesgos y Daños, aprobado por la magíster Daniela del Rocío Chávez Arcos y por la magíster Valeria Patricia Torres Espín Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública, señala entre otros aspectos: *"(...) La experiencia nacional e internacional frente a emergencias de origen natural, biológico, tecnológico y social ha evidenciado la necesidad de contar con instrumentos normativos robustos, actualizados y funcionales que orienten las acciones institucionales del Ministerio de Salud Pública para responder de manera eficaz, oportuna y coordinada ante eventos adversos. En el marco del cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, y los artículos 389 y 390 de la Constitución de la República del Ecuador, se ha desarrollado el Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública. Este /*

instrumento articula las capacidades operativas, normativas y técnicas de la institución, y garantiza la continuidad de los servicios de salud durante situaciones críticas, bajo un enfoque territorial, multiamenaza y de rectoría sanitaria (...); y concluye lo siguiente: “El Plan de respuesta Multiamenaza constituye una herramienta estratégica e indispensable para garantizar la preparación y respuesta institucional del Ministerio de Salud Pública frente a escenarios de riesgo complejos. • Su estructura, enfoque metodológico y marco normativo aseguran su aplicabilidad a nivel nacional, zonal y distrital, bajo los principios de descentralización, articulación intersectorial y rectoría sanitaria. • La emisión de un Acuerdo Ministerial otorga respaldo normativo necesario asegurando su observancia obligatoria en el ámbito de competencia del Ministerio de Salud Pública.” recomendando: “En virtud del sustento técnico, normativo y operativo presentado, se recomienda de manera prioritaria proceder con la emisión del Acuerdo Ministerial correspondiente, mediante el cual se apruebe formalmente el documento técnico denominado “Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública”, como instrumento de carácter obligatorio en el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional. • La aprobación de este instrumento permitirá consolidar la planificación institucional frente a situaciones de emergencia, articular las capacidades operativas desconcentradas, fortalecer la respuesta intersectorial, y garantizar la continuidad del cuidado en salud pública bajo el enfoque multiamenaza, • Se alinea al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS-FC) y los compromisos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional. En este sentido y por su importancia, se sugiere disponer su implementación inmediata a través de las instancias técnicas correspondientes, en cumplimiento del principio de rectoría sectorial, subsidiariedad territorial y responsabilidad compartida en la gestión del riesgo de desastres.”; y,

Que con memorando Nro. MSP-VGS-2025-1716-M, de 09 de septiembre de 2025, el especialista Bernardo José Darquea Arias, Viceministro de Gobernanza de la Salud, solicitó a la abogada María Gabriela Ordoñez Crespo Coordinadora General de Asesoría Jurídica, dar continuidad al trámite de oficialización del Plan de Respuesta Multiamenaza, documento que ha cumplido con las etapas establecidas en el marco metodológico institucional vigente para su construcción

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR y 17 ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar el “Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública”, el cual forma parte integrante de este Acuerdo Ministerial”.

Artículo 2.- Disponer que el “Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública” sea de cumplimiento obligatorio para todas las instancias del Ministerio de Salud Pública, tanto a nivel central como en los niveles desconcentrados, y que su aplicación sea articulada con las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, conforme a sus competencias.

Artículo 3.- Publicar el “Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública” en la página web institucional del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ÚNICA. – En el plazo de hasta tres (3) meses, contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial, el Ministerio de Salud Pública a través de sus instancias técnicas y niveles desconcentrados generará los instrumentos técnicos necesarios para prepararse, reducir, responder y recuperarse frente a emergencias y desastres, conforme sus competencias y responsabilidades.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial encárguese a la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a **22 SEP. 2025**



Firmado electrónicamente por:
JIMMY DANIEL MARTÍN DELGADO
Validar únicamente con FirmatC



Dr. Jimmy Daniel Martín Delgado
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Revisado:	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
	Espc. Bernardo José Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	 Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSÉ DARQUEA ARIAS Validar únicamente con FirmatC
	Ing. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS Validar únicamente con FirmatC
	Mgs. Andrés Ricardo Carrasco Montalvo	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: ANDRÉS RICARDO CARRASCO MONTALVO Validar únicamente con FirmatC
	Abg. María Gabriela Ordoñez Crespo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA ORDOÑEZ CRESPO Validar únicamente con FirmatC
	Abg. Gabriela Stephanie Paladines Carrera	Dirección Nacional de Asesoría Jurídica	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: GABRIELA STEPHANIE PALADINES CARRERA Validar únicamente con FirmatC

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Elaborado	Mgs. Christian Roberto Arias Vivero	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños	Director	 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN ROBERTO ARIAS VIVERO Validar electrónicamente con FirmatC
	Mgs. Luis Eduardo Caguana Mejia	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director	 Firmado electrónicamente por: LUIS EDUARDO CAGUANA MEJIA Validar electrónicamente con FirmatC
	Mgs. Rosa Lucinda del Pilar Proaño Daza		Especialista	 Firmado electrónicamente por: ROSA LUCINDA DEL PILAR PROAÑO DAZA Validar electrónicamente con FirmatC
	Abg. Vanesa Monserrath Basantes Jerez	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 Firmado electrónicamente por: VANESA MONSERRATH BASANTES JEREZ Validar electrónicamente con FirmatC
	Mgs. Carolina Alexandra Jaramillo Castelo	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños	Analista	 Firmado electrónicamente por: CAROLINA ALEXANDRA JARAMILLO CASTELO Validar electrónicamente con FirmatC



Plan de Respuesta Multiamenaza Ministerio de Salud Pública del Ecuador

2025



Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *“Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”*. Plan de respuesta. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud. Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños – MSP; 2025.

Palabras clave:

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. Plan | 4. Coordinación |
| 2. Prevención | 5. Articulación |
| 3. Preparación | 6. Respuesta |

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
 Av. Quitumbe Ñan y Av. Llira Ñan, Quito 170146
 Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
 Teléfono: (593-2) 381-4400
www.salud.gob.ec

Edición General: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud.

Como citar esta obra: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *“Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública del Ecuador”*. 2025. Plan de respuesta. Quito: Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños; MSP, 2054.

Hecho en Ecuador – Printed in Ecuador

Autoridades

PhD. Jimmy Martin Delgado, Ministro de Salud Pública
Esp. Bernardo Darquea Arias, Viceministro de Gobernanza de la Salud
Mgs. Wendy Gavica Vásquez, Viceministra de Atención Integral en Salud
Mgs. José Gálvez Castillo, Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica
Ing. Paulina Granda Salgado, Coordinadora General Administrativa Financiera
Mgs. Luis Aguilar Domínguez, Coordinador General de Asesoría Jurídica, Encargado
Ing. Evelyn Montenegro Navas, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, Encargada
Mgs. Andrés Carrasco Montalvo, Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud
Espc. Ruvi Guzmán Naranjo, Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Encargada
Mgs. Ana Casares Vallejo, Coordinadora General de Sostenibilidad del Sistema y Recursos
Mgs. Omar Torres Carvajal, Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, Encargado
Dr. Alejandro Díaz Sorto, Subsecretario de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados, Encargado
Mgs. Patricia Macías Carreño, Subsecretaria de Gestión de Operaciones y Logística en Salud
Lcdo. Christian Yaguana García, Director de Comunicación, Imagen y Prensa
Mgs. Tatiana Aldaz Flores, Directora de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
Ing. Luisa Noboa Paz y Miño, Directora de Cooperación y Relaciones Internacionales
Mgs. Daniela Chávez Arcos, Directora Nacional de Políticas Normatividad y Modelamiento de Salud, Encargada

Equipo de redacción y autores

Aguirre Clavijo Andrés, magister, Especialista de Promoción de la Salud Mental, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito
Aldás Erazo Marianela, ingeniera, Analista de Gestión de Red, Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor, Quito
Almeida Noboa José, tecnólogo, Asistente Administrativo, Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control, Quito
Alvarado Sevilla Patricia, doctora, Especialista de Institucionalización de Enfoques de Género, Igualdad y Derechos Humanos en Salud, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, Quito
Álvarez Milanes Pilar, magister, Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, Quito
Arcos Cobo Silvia, magister, Analista de Comunicación Audiovisual, Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa, Quito
Benítez Proaño Sofía, magister, Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Quito

Burneo Espinosa Gabriela, licenciada, Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas, Dirección Nacional de Hospitales, Quito

Caguana Mejía Luis, magister, Quito

Caicedo Tova Gabriela, magister, Quito

Chicaiza Mora Elena, magister, Quito

Coyago Pulupa José, magister, Especialista de Monitoreo y Seguimiento de la Emergencia, Unidades Móviles y Atención Prehospitalaria, Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil, Quito

Domínguez Gortaire María, ingeniera, Analista de Proyectos, Proyecto de Fortalecimiento de la Calidad de Infraestructura, Equipamiento y Sistemas Conexos de Comunicación del Primer Nivel de Atención en Salud, Quito

Falconí Núñez María, magister, Analista de Gasto y Financiamiento, Dirección Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema, Quito

Galán Seigua Walter, licenciado, Analista, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños, Quito

Granda Giler Marisol, magister, Analista de Sala Situacional, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños, Quito

Guerra Villamarín Joseph, magister, Especialista de Información y Asesoramiento Toxicológico, Dirección Nacional de Centros Especializados, Quito

Haro Jácome Maritza, tecnóloga, Analista de Recursos de Inversión, Dirección de Planificación e Inversión, Quito

Illingworth Pérez Felipe, ingeniero, Analista de Cooperación y Relaciones Internacionales con Contrapartes Bilaterales, Dirección de Cooperación y Relaciones Internacionales, Quito

Jaramillo Castelo Carolina, magister, Analista de Preparación y Respuesta, Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños, Quito

López Díaz Jonatan, magister, Especialista de Políticas, Dirección Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Quito

Mata Egas Gabriela, economista, Analista de Costos y Evaluación Económica, Dirección Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema, Quito

Melo Zhungur Diego, ingeniero, Analistas de Redes, Seguridades y Comunicaciones, Dirección de Tecnologías de la Comunicación e Información, Quito

Montero Ortiz Favio, médico, Especialista de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Quito

Montufar Rengifo Jefferson, magister, Analista, Dirección Nacional de Gestión de riesgos, Quito

Mosquera Salazar José, magister, Especialista de Gestión Ambiental y Salud, Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo, Quito

Proaño Daza Rosa, magister, Especialista de Políticas del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Quito

Ramos Guamán Martha, licenciada, Analista de Proyectos, Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral, Detección, Prevención, Rehabilitación y Habilitación de Personas con Discapacidad a Nivel Nacional, Quito

Riera Izurieta Gabriel, magister, Especialista de Investigación y Análisis, Dirección Nacional de Investigación en Salud, Quito

Rodríguez Zurita Gabriela, magister, Especialista ambiental de infraestructura, Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, Quito

Salas Salazar Michael, ingeniero, Analista de Contabilidad, Dirección Financiera, Quito

Sánchez Auz Bryan, magister, Analista del Sistema de Información Geográfica, Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud, Quito

Trujillo Hernández Christian, médico, Médico General de Primer Nivel de Atención, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Quito

Equipo de revisión y validación

Abad Freile Karina, magister, Directora Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Encargada, Quito

Acosta Acosta José, magister, Director Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud, Encargado, Quito

Alvarado Duran Diego, ingeniero, Director de Administración del Talento Humano, Encargado, Quito

Alvear Hermosa Alex, psicólogo, Director Nacional de Centros Especializados, Encargado, Quito

Analuisa Aguilar Pablo, magister, Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control Para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas, Quito

Arias Vivero Christian, magister, Director Nacional de Gestión de Riesgos y Daños, Quito

Borja Manosalvas Geovanna, ingeniera, Directora de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional, Encargada, Quito

Cañarte Santana María, especialista, Directora Nacional de Hospitales, Encargada, Quito

Cevallos Paredes Lucía, médico, Directora Nacional de Atención Integral en Salud, Encargada, Quito

Chávez Arcos Daniela, magister, Directora Nacional de Políticas Normatividad y Modelamiento de Salud, Encargada, Quito

Cuases Ipiales Geovanna, magister, Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, Encargada, Quito

Cumbajin Males Diana, ingeniera, Directora Financiera, Encargada, Quito

Espín Vaca Eliana, magister, Directora Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria, Encargada, Quito

Cuvi Santiago Pablo, licenciado, Director Nacional de Promoción de la Salud, Encargado, Quito

Granda Quezada Jonathan, magister, Director Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes, Encargado, Quito

Hernández Merchán Jhofre, magister, Director de Asesoría Jurídica, Quito

Hernández Montenegro Paola, química farmacéutica, Directora Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Quito

Hurtado Núñez Juan, abogado, Director de Contratación Pública, Quito

Jácome Olivo Cristina, magister, Directora Nacional de Inmunizaciones, Quito
 Molina Aules Soraya, magister, Directora Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, Encargada, Quito
 Jiménez Guadir Edison, magister, Director de Planificación e Inversión, Encargado, Quito
 Monar Vargas Nancy, ingeniera, Directora Administrativa, Quito
 Morocho Aguagallo Edwin, doctor, Director Nacional de Salud Intercultural y Equidad
 Mozo tierras Johana, ingeniera, Directora Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud, Encargada, Quito
 Ortiz Lucas José, magister, Director Nacional de Infraestructura Sanitaria, Encargado, Quito
 Pillajo Villacreses Carlos, magister, Director Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil, Quito
 Reinoso Villamil Marco, magister, Director de Seguimiento Evaluación y Control, Quito
 Rhon Bunshi Maribel, magister, Directora Nacional de Investigación en Salud, Encargada, Quito
 Reyes Jaramillo Edison, nutricionista, Director Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Encargado, Quito
 Romero Correa José, ingeniero, Director de Gestión Documental y Atención al Usuario
 Ruiz Bermeo Daniel, magister, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Encargado
 Sánchez Piñuela Ana, médico, Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control Para Enfermedades Transmisibles, Encargada, Quito
 Sánchez María, psicóloga, Directora Nacional de Fortalecimiento Profesional y Carrera Sanitaria, Encargada, Quito
 Sandoval Granizo Adriana, magister, Directora Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, Quito
 Segura Martínez Patricia, ingeniera, Directora Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo, Quito
 Sotomayor Mendoza Bolívar, magister, Director Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema, Quito
 Tapia Bolagay Fernando, ingeniero, Director Nacional de Equipamiento Sanitario, Encargado, Quito
 Vinueza Flores Oliver, magister, Director Nacional de Participación Social de Salud, Quito

ÍNDICE GENERAL

COMPONENTE I: GENERALIDADES	
1. Introducción.....	
2. Antecedentes	
3. Justificación.....	
4. Marco legal	
4.1. Marco Internacional	
4.2. Marco Nacional.....	
5. Objetivos del plan.....	
5.1. Objetivo general.....	
5.2. Objetivos específicos	
6. Alcance	
6.1. Alcance geográfico	
6.2. Alcance administrativo	
7. Glosario de términos	
8. Metodología de Construcción del Plan Multiamenaza	
COMPONENTE II: GESTIÓN DEL RIESGO	
9. Determinantes sociales	
9.1. Condiciones laborales y desempleo.....	
9.2. Soberanía alimentaria.....	
9.3. Medio Ambiente y Condiciones de Vivienda	
9.4. Redes Sociales y Cohesión Comunitaria	
9.5. Ambiente como Determinante de Salud.....	
9.6. Pobreza y Desigualdad Económica	
9.7. Educación.....	
10. Contexto nacional	
11. Análisis multiamenaza del sector salud.....	
12. Amenazas de mediano y largo plazo en salud pública	
13. Planificación Estratégica para la Reducción de Riesgos y la Preparación para la Respuesta frente a Eventos Adversos.....	
13.1. Fase de reducción y preparación institucional	
Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.	
13.2. Fases de la respuesta	
13.2.1. Gobernanza y Articulación	
13.2.2. Estructura de Coordinación Institucional	
13.2.2.1. Conformación de mesas de trabajo del COE Institucional	
13.2.2.2. Lugares de reunión de los COE Institucional.....	
13.2.2.3. Niveles de mando y control de los COE Institucional.....	
13.2.2.4. Nivel Estratégico	
13.2.2.5. Nivel Táctico.....	
13.2.2.6. Nivel Operativo.....	
13.2.3. Clasificación del evento adverso	
13.2.4. Mecanismos de Coordinación Operativa Territorial.....	
13.2.5. Activación y desactivación de la respuesta	
13.2.5.1. Activación de los COE Institucional.....	
13.2.5.2. Desactivación de los COE Institucional	
13.2.6. Gestión de Información	
13.2.6.1. Monitoreo de amenazas.....	

13.2.6.2. Flujos de comunicación entre niveles (Gestión de información y cadena de llamadas) 77	
13.2.6.3. Cadena de llamadas del Ministerio de Salud Pública planta central	
13.2.7. Criterios para la declaración de emergencia institucional	
13.2.8. Mecanismos de coordinación interinstitucional en emergencias, desastres o catástrofes 81	
14. Plan de acción de respuesta frente a eventos adversos	
15. Rehabilitación	
COMPONENTE III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	
16. Plan de Implementación	
16.1. Indicador: Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados	
16.2. Indicador: Porcentaje de informes de situación elaborados, que cumplen con parámetros de notificación	
17. Cronograma de Implementación del Plan de Respuesta Multiamenaza	
18. Abreviaturas	
19. Referencias	
20. Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de riesgos sector salud	
Tabla 2. Análisis de amenazas del sector salud	
Tabla 3. Análisis de vulnerabilidades y capacidades del sector salud	
Tabla 4. Análisis de riesgos sector salud	
Tabla 5. Integrantes de los COE Institucional en todos los niveles desconcentrados y planta central	
Tabla 6. Mesas de trabajo por nivel de desconcentración	
Tabla 7. COE Institucional por niveles de desconcentración	
Tabla 8. Calificación del evento adverso	
Tabla 9. Roles del Sistema Comando de Incidentes	
Tabla 10. Activación de los COE Institucional por tipo de emergencia	
Tabla 11. Activación de COE Institucional con base en la matriz de priorizaciones para eventos de interés en salud pública	
Tabla 12. Desactivación de los COE Institucional	
Tabla 13. Acciones de respuesta	
Tabla 14. Acciones de recuperación	
Tabla 15. Indicador 1: Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados ..	
Tabla 16. Indicador 2: Porcentaje de informes de situación elaborados, que cumplen con parámetros de notificación	
Tabla 17. Cronograma de Implementación del Plan de Respuesta Multiamenaza	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Determinantes sociales	
Figura 2. Zonas político administrativas del Ecuador	
Figura 3. Niveles de atención en salud	
Figura 4. Número de amenazas evaluadas y su nivel de riesgo	
Figura 5. Organigrama básico del SCI	
Figura 6. Flujograma de gestión de información y notificación de eventos adversos del Ministerio de Salud Pública	
Figura 7. Flujograma de gestión de información del Ministerio de Salud Pública	

Figura 8. Mecanismos de coordinación para la respuesta de la MTT-2

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Marco legal referencial para la declaratoria de emergencia.	
Anexo 2 Matriz de priorización de eventos de interés en salud pública.....	
Anexo 3 Mapas de amenazas.....	
Anexo 4 Listado de cursos para formación y capacitación del personal.....	
Anexo 5 Indicadores de implementación.....	

Presentación

En la actualidad, la ocurrencia de desastres se ha intensificado como consecuencia de múltiples factores sociales, económicos y ambientales. Asimismo, se ha incrementado la exposición de las poblaciones a amenazas de origen natural y antrópico. Las emergencias y desastres generan crisis profundas con repercusiones sanitarias, económicas, culturales, políticas y sociales. El cambio climático, la urbanización no planificada, el crecimiento demográfico, los desplazamientos poblacionales y otros factores contribuyen al aumento de la frecuencia, severidad y alcance de los eventos adversos.

Estos eventos representan un riesgo significativo para la vida humana, la infraestructura crítica y la cohesión de las comunidades. La magnitud de sus efectos depende del tipo de amenaza, su localización geográfica, la recurrencia, el grado de exposición de la población y la capacidad institucional para la preparación y respuesta. La falta de articulación interinstitucional durante las fases de respuesta puede retrasar la atención, agravando los factores de vulnerabilidad de las personas afectadas.

En cumplimiento de la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres y en ejercicio de sus competencias, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador presenta el Plan de Respuesta Multiamenaza. Este instrumento fue desarrollado mediante una metodología participativa, orientada a fortalecer la coordinación interna, delimitar responsabilidades conforme a las competencias institucionales y articular acciones estratégicas para una respuesta eficaz. El plan incorpora lineamientos técnicos que garantizan una atención oportuna, integral y de calidad ante situaciones de emergencia, desastre o catástrofe, con el objetivo de restablecer los servicios de salud en el menor tiempo posible, tanto a nivel local como nacional.

Jimmy Daniel Martín Delgado
Ministro de Salud Pública

Con el objetivo de facilitar la comprensión operativa y técnica del Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se lo ha estructurado en tres componentes estratégicos. Esta organización permite una implementación ordenada, eficiente y articulada de las acciones de respuesta ante emergencias, desastres o catástrofes, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres.

Componente I Generalidades

Componente II Gestión de riesgos

Componente III Plan de Implementación

COMPONENTE I: GENERALIDADES

1. Introducción

La preparación ante situaciones de emergencias y desastres constituye una actividad permanente, multisectorial y estratégica, que requiere de una articulación eficiente entre los distintos niveles y entidades de gobierno. Su fin es fortalecer la capacidad nacional para evaluar riesgos, establecer normativas y activar mecanismos que permitan la movilización rápida de recursos ante eventos adversos.

El desempeño eficaz del sector salud, liderado por el Ministerio de Salud Pública, depende de una planificación anticipada mediante planes de respuesta integrados a los esquemas intersectoriales, tanto a nivel nacional como territorial. (Organización Panamericana de la Salud, 2019) Cada nivel operativo, con autonomía propia, debe activar sus capacidades subsidiarias desde una perspectiva descentralizada, priorizando la gestión territorial de la respuesta para mejorar su eficiencia.

Todo plan de respuesta debe sustentarse en una estructura estratégica alineada con los marcos normativos nacionales y locales, garantizando la coherencia e integración en los procesos institucionales de gestión pública. Para ello, es esencial incorporar los siguientes elementos clave:

- Evaluación de amenazas potenciales y análisis de vulnerabilidad del sector salud ante eventos adversos de origen natural y antrópico.
- Conocimiento integral de las fases de gestión de riesgos: análisis, reducción, mitigación, preparación para la respuesta, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- Marco legal sólido que respalde la formulación e implementación de políticas públicas en gestión de riesgos.
- Asignación de financiamiento específico para acciones de preparación, respuesta y recuperación ante desastres. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)
- Incorporación transversal del cambio climático como factor que intensifica la frecuencia e impacto de los eventos adversos.

2. Antecedentes

El Ecuador ha tenido una serie de eventos adversos: sismos, inundaciones, movimientos en masa, erupciones volcánicas, brotes y epidemias de enfermedades vectoriales, transmisibles y relacionadas al cambio climático, producto de ello se ha visto afectado el área social, ambiental y económica. (Universidad San Francisco de Quito, 2017).

Para entender los fenómenos naturales que tienen incidencia en el país, se debe conocer su contexto. Ecuador está ubicado en el paralelo cero, en el noroccidente de América del Sur; lo atraviesa la Cordillera de los Andes y un sistema volcánico muy extenso y activo que forma parte del Cinturón de Fuego del Pacífico. Según el Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional, existen 98 volcanes, de los cuales, al 2024, 31 están activos. La presencia de actividad volcánica se debe al fenómeno de subducción de las placas tectónicas de Nazca, en el Océano Pacífico, y la placa sudamericana, provocando sismos. (Universidad San Francisco de Quito, 2017)

Ecuador, al tener una diversidad climática notable por sus cuatro regiones geográficas, es un país expuesto a múltiples amenazas naturales y/o antrópicas. Esta variedad climática del país responde a una serie de factores como la convergencia de corrientes marinas, latitud geográfica, altitud del terreno y dirección de las cadenas montañosas y del viento. Por un lado, la región Costa posee un clima cálido y húmedo, con temperaturas promedio entre 25 °C y 31 °C, mientras que en la región Sierra el clima varía según la altitud, con temperaturas entre 7 °C y 25 °C. Por otra parte, la región de la Amazonía tiene un clima tropical, con altas precipitaciones y temperaturas entre 26 °C y 30 °C, en tanto que las Islas Galápagos poseen un clima subtropical, con temperaturas en el rango de los 20 °C y 30 °C. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024b)

Los eventos de origen natural han mostrado un aumento gradual tanto en frecuencia como en severidad. Inundaciones, sequías y temperaturas extremas afectan con mayor intensidad. Estos impactos no se deben únicamente a amenazas geológicas o hidrometeorológicas, sino que también se ven incrementados por eventos de origen antrópico, como la deforestación (desestabilización de taludes), la contaminación (causada por varias actividades como minería, industria, uso de pesticidas y plaguicidas), el cambio de uso de suelo (de bosque primario o secundario a suelo urbano, lo que aumenta el riesgo de enfermedades vectoriales) y la inseguridad alimentaria, que provoca desnutrición. (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO, 2016)

Las inundaciones provocadas por la época invernal o por el fenómeno de El Niño también amenazan a las poblaciones de las regiones Costa, Amazonía e Insular, frente al aumento de nichos ecológicos de mosquitos transmisores de enfermedades vectoriales, así como al incremento de enfermedades zoonóticas, entre otros.

De acuerdo con el diagnóstico del eje específico de gestión de riesgos del Plan Nacional de Desarrollo, publicado en abril de 2024, se registra un total de 9.089 eventos adversos

a nivel nacional, lo que representa un 67,23 % más con respecto al año 2022 y un aumento promedio de 75,59 % en relación con cada año del período 2019-2023. En los últimos cinco años, el país tuvo un total de 29.899 eventos adversos, con un promedio de 5.980 eventos por año. Sin embargo, cada provincia tiene su propia particularidad, y durante el período 2019-2023, Pichincha, Guayas, Azuay, El Oro y Tungurahua fueron las provincias con mayor cantidad de eventos adversos en el país.

La Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos identificó 26 tipos de eventos ocurridos en el período 2019-2023, siendo los de mayor ocurrencia los incendios forestales (11.354), deslizamientos (5.276), incendios estructurales (4.508) e inundaciones (3.062). Otros eventos con alta frecuencia a nivel nacional son los sismos, socavamientos, vendavales, actividad volcánica y colapso estructural de infraestructura.

El Ecuador está adaptando la dimensión del cambio climático, que es un proceso de la transformación y alteración de los servicios ecosistémicos y el clima, lo que genera cambios meteorológicos complejos, aumentos de la temperatura, aumento del nivel del mar, lluvias más intensas o sequías. Estos procesos de transformación afectan directamente a las poblaciones o los sistemas por lo se pueden presentar efectos indirectos, como el aumento de enfermedades respiratorias, transmisibles por vectores, inseguridad alimentaria, problemas con el acceso a agua segura, desnutrición y otros.

En la actualidad, se debe pensar en el cambio climático no como un proceso a futuro, sino como una realidad que debe integrarse en el análisis del riesgo y en las acciones de reducción del impacto. Un análisis correcto del riesgo requiere identificar claramente los procesos asociados al cambio climático, ya que estos afectan directamente la generación de escenarios previstos, estresando con mayor fuerza a los servicios de salud, las personas y los sistemas, por lo que no se puede evitar considerar esta variable tanto en la gestión del riesgo como en los procesos internos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en todo el mundo ocurrirán 250.000 muertes adicionales por año en las próximas décadas como resultado del cambio climático.

Para el sector salud, las problemáticas que más recursos y capacidades han requerido son los brotes y epidemias. El cólera, el dengue y la influenza A (H1N1) fueron las epidemias más destacadas en el país.

En febrero de 1991, el cólera entró al Ecuador. Se registraron 46.284 casos por la bacteria *Vibrio cholerae*, hubo 565 muertos, y se presentaron brotes menores en los años 1992, 1995 y 1998. La enfermedad adquirió el carácter de endémica y se consideró una epidemia (Gabastou y otros, 2002). El cólera reapareció como brote en el año 1998 con el fenómeno de El Niño. La enfermedad se presentó en 17 de las 21 provincias, con 3.755 casos notificados. En América Latina, los casos pasaron de 17.760 en el año 1997 a 57.106 en el año 1998, de los cuales 558 fallecieron (Gabastou y otros, 2002).

El dengue es una enfermedad viral aguda transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* infectado con cualquiera de los serotipos del virus dengue. En Ecuador, la introducción del serotipo DEN1 se dio en 1988; el serotipo DEN2, en Guayaquil en 1990; y en 1993 se introdujo el DEN4. Hasta 1999 se propagaron los tres serotipos.

Mientras que en el año 2000 se introdujo el DEN3 genotipo III y el genotipo asiático DEN2 (Real-Cotto, Regato Arrata, Burgos Yépez y Jurado Cobeña, 2017).

Los datos registrados de casos de dengue inician en el año 1994, y el año con mayor número de casos fue 2015, con 42.459 (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La influenza A (H1N1) es una enfermedad viral que se detectó el 15 de mayo de 2009 en Ecuador, mediante la confirmación por exámenes de laboratorio del primer caso de influenza A (H1N1) en un niño de 12 años de la ciudad de Guayaquil, tratándose de un caso importado desde la ciudad de Miami. Se solicitó a la comunidad extremar medidas higiénicas para la prevención. La Dirección de Salud tomó medidas de vigilancia epidemiológica y realizó la investigación de los contactos de los casos confirmados. Para el 11 de junio de 2009, se contaba con 59 casos en Guayaquil, 7 en Quito, 3 en Machala, 3 en Cuenca y uno en Manabí. Una efectiva vigilancia epidemiológica en todas las provincias del país logró una detección oportuna de casos de influenza A (H1N1) y permitió adoptar las medidas necesarias para evitar la expansión del virus entre la población (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La pandemia de la COVID-19 en Ecuador tuvo un impacto significativo en la salud, la economía y la sociedad del país. El primer caso se confirmó el 29 de febrero de 2020 y rápidamente se propagó, afectando principalmente a ciudades como Guayaquil, que se convirtió en uno de los epicentros más graves de la pandemia en América Latina.

El Sistema Nacional de Salud, que ya enfrentaba desafíos antes de la pandemia, se vio rápidamente desbordado. Hospitales y morgues colapsaron, especialmente durante los primeros meses. Se implementaron medidas como cuarentenas, toques de queda y restricciones de movilidad para intentar controlar la propagación del virus. Sin embargo, la falta de recursos, el limitado acceso a pruebas y las condiciones socioeconómicas complicaron la respuesta. El proceso de vacunación comenzó a principios de 2021 y fue crucial para reducir la mortalidad y controlar la pandemia. A pesar de los desafíos iniciales, el programa de vacunación logró avances significativos. La COVID-19 en Ecuador reveló las vulnerabilidades del sistema de salud y de la economía, generando una crisis profunda cuyas secuelas aún se sienten en diversos aspectos de la vida del país.

Ecuador enfrenta desafíos estructurales que incrementan la vulnerabilidad en salud: (i) cambio cultural con pérdida de prácticas ancestrales de prevención; (ii) inseguridad alimentaria que afecta al 23 % de los hogares (FAO, 2023); (iii) violencia urbana que limita el acceso a servicios en zonas críticas; (iv) movilidad humana con brechas en la atención a migrantes; (v) envejecimiento poblacional (12 % de adultos mayores en 2024), que demanda adaptación de infraestructura; y (vi) riesgos biológicos emergentes por resistencia antimicrobiana y zoonosis.

La viruela símica, también conocida como Mpox, es una enfermedad viral rara que comenzó a ganar atención internacional en 2022, debido a un aumento inesperado de casos en diferentes partes del mundo, incluidos países donde no era endémica. En Ecuador, los primeros casos de viruela símica se reportaron en 2022. Las autoridades

de salud actuaron rápidamente para identificar y aislar los casos, implementando medidas de vigilancia y control, así como campañas de concienciación para informar a la población sobre la enfermedad, sus síntomas y cómo prevenirla. Aunque el número de casos no alcanzó niveles alarmantes, el brote fue monitoreado de cerca debido a la posibilidad de expansión, especialmente en contextos urbanos y áreas con alta movilidad de personas. La respuesta incluyó la coordinación con organismos internacionales para recibir apoyo y directrices sobre cómo manejar la situación.

En 2023, Ecuador enfrentó un significativo brote de dengue, especialmente en las regiones costeras y amazónicas, donde el clima cálido y húmedo favoreció la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor de la enfermedad. El brote fue uno de los más graves en años recientes, afectando a miles de personas y poniendo en alerta al sistema nacional de salud del país.

El Ministerio de Salud Pública implementó varias medidas para controlar la propagación del dengue, incluyendo campañas de fumigación, eliminación de criaderos de mosquitos y promoción de la prevención a través del uso de repelentes y redes mosquiteras. Sin embargo, las condiciones climáticas adversas y la falta de infraestructura en algunas áreas complicaron los esfuerzos de contención. El brote de 2023 puso de manifiesto las desigualdades en el acceso a servicios de salud, particularmente en las zonas rurales y empobrecidas del país.

Las transformaciones en los valores, prácticas sociales, comunicación y tecnologías han alterado significativamente la manera en que las personas perciben, previenen y responden a las emergencias. La confianza en las instituciones, la participación comunitaria y la apropiación del conocimiento sobre gestión del riesgo requieren ser constantemente fortalecidas a través de mecanismos de educación continua, comunicación del riesgo y estrategias adaptadas a contextos multiculturales y digitales.

Las condiciones de producción, acceso y disponibilidad de alimentos seguros y nutritivos se ven alteradas por factores como el cambio climático, la degradación ambiental, los conflictos sociales y la pérdida de diversidad agroalimentaria. Estas condiciones inciden directamente en la salud pública, particularmente en poblaciones vulnerables como niños, personas mayores y comunidades rurales, generando escenarios de desnutrición, enfermedades asociadas y crisis humanitarias silenciosas.

El incremento de la violencia urbana, los conflictos sociales, la delincuencia organizada y la inseguridad en espacios públicos representa una amenaza directa al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, la movilidad de brigadas, la protección del personal sanitario y la integridad de la infraestructura crítica. Estas situaciones también pueden entorpecer las rutas de evacuación, el acceso a centros hospitalarios y la distribución de insumos médicos durante una emergencia.

Los procesos de migración interna y externa, desplazamientos forzados por eventos naturales, crisis políticas o económicas generan nuevos patrones de asentamiento poblacional y concentración de personas en zonas con baja cobertura de servicios de salud, lo cual incrementa el riesgo sanitario y complica la logística de respuesta. La

atención a población migrante y en tránsito debe ser parte de los planes de contingencia en salud.

El aumento de la población adulta mayor en el Ecuador conlleva desafíos específicos en términos de atención diferenciada, accesibilidad, infraestructura y protocolos de respuesta durante emergencias. Este grupo etario presenta mayor susceptibilidad ante amenazas biológicas, eventos climáticos extremos y fallos en los sistemas de salud, lo cual requiere una preparación focalizada y anticipatoria.

La emergencia de nuevas enfermedades infecciosas, la resistencia antimicrobiana, el uso no controlado de biotecnologías y los riesgos asociados a laboratorios o materiales peligrosos han evidenciado la necesidad de fortalecer las capacidades de bioseguridad en todos los niveles del sistema de salud. Las amenazas biológicas requieren protocolos específicos, equipamiento adecuado, formación del talento humano y coordinación interinstitucional e internacional.

3. Justificación

De conformidad con el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado. En este marco, el Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, tiene la responsabilidad de ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud, tal como lo establece el artículo 361 de la Carta Constitucional y el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud.

En el artículo 20 de la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres se establece: “Todas las instituciones del sector público y privado, conforme los lineamientos que expida el ente rector de gestión integral del riesgo de desastres, contarán con una unidad que estará encargada de la gestión integral del riesgo de desastres en el ámbito de sus competencias, responsabilidades u obligaciones, según corresponda, e incluirán dentro de sus presupuestos y planificación la asignación de recursos económicos, tecnológicos y técnicos necesarios para su funcionamiento”. En este sentido, es fundamental considerar todos los procesos para la gestión de riesgos en el Ministerio de Salud Pública.

En los artículos 24 y 25 de la misma ley se establece la integración del Comité Nacional de Reducción de Riesgos, encargado de transversalizar el enfoque de reducción y prevención de riesgos en la planificación nacional e intersectorial, y en la gestión de las entidades que integran el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Integral del Riesgo de Desastres, comité al que se debe integrar el ente rector de salud.

En el artículo 35 de la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres se establece que el Ministerio de Salud Pública forma parte de los organismos de respuesta humanitaria.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública cumple con diferentes espacios dentro de la gestión de riesgos, desde la dimensión de planificación, respuesta y

transversalización en la política de su rectoría, por lo que es fundamental considerar estos elementos para el presente plan.

El Ministerio de Salud Pública prepara su capacidad de respuesta ante eventos adversos, con el objetivo de garantizar atención sanitaria a toda la población, especialmente durante emergencias o desastres.

Como parte de la construcción de capacidades, se elabora el Plan de Respuesta Multiamenaza, el cual es un instrumento que se enmarca en los procesos de preparación y las acciones de respuesta desde una perspectiva sistemática y de activación, de acuerdo con el principio de subsidiariedad. El plan sustenta un modelo de coordinación para la respuesta, considerando estratégicamente las siguientes premisas:

- El reconocimiento del riesgo de desastres;
- Mejorar la gobernanza de la gestión del riesgo de desastres;
- Promover establecimientos de salud seguros;
- Seguridad en el acceso y prestaciones de salud;
- Fortalecer la capacidad institucional de la salud para la preparación, respuesta y recuperación frente a las emergencias y los desastres;
- Inclusión de la variable de cambio climático en todos los procesos de gestión de riesgos, análisis de riesgos, reducción del riesgo y planes de contingencia y respuesta en todos los niveles;
- La generación de confianza a través de una comunicación transparente y honesta, con el empoderamiento de la ciudadanía y la eficacia de la respuesta, que permite mejorar la coordinación de los esfuerzos de manera eficiente.

4. Marco legal

4.1. Marco Internacional

- Resolución 46/182 de las Naciones Unidas, 1991
- La Reforma Humanitaria, Naciones Unidas, 2005
- Reglamento Sanitario Internacional, 2005
- Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030
- Guías INSARAG, 2015
- Declaración sobre los estándares mínimos de Equipos Médicos de Emergencia (EMT), UNASUR/CSS, 31 de marzo de 2017
- Carta Humanitaria y Normas Mínimas de Respuesta, 2018

4.2. Marco Nacional

- Constitución de la República del Ecuador, 2008
- Ley Orgánica de la Defensa Nacional
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica de Salud
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

- Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres
- Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
- Código Orgánico Integral Penal
- Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomías y Descentralización
- Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Reglamento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
- Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento de la Ley de Seguridad Pública y del Estado
- Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025
- Política de Hospitales Seguros, expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 550, 27 de septiembre de 2007
- Creación de la Red Nacional de Salud para la Atención en Emergencias y Desastres, expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 526, 02 de junio de 2014
- Norma Técnica de Equipos de Intervención, expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 00069-2024
- Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información (EGSI), versión 3.0, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para las Instituciones del Sector Público, expedido mediante Acuerdo No. MINTEL-MINTEL-2024-0003, 08 de febrero de 2024
- Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, 2012
- Manual del Comité de Operaciones de Emergencia, emitido por la Secretaría de Gestión de Riesgos mediante Resolución No. SGR-142-2017, 09 de agosto de 2017
- Norma Técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica
- Manual de Procedimientos del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVE-Alerta

5. Objetivos del plan

5.1. Objetivo general

Asegurar la continuidad de los servicios de salud a las poblaciones afectadas por un evento adverso de origen natural o antrópico, mediante la implementación de procesos sistemáticos y organizados para la preparación y respuesta del Ministerio de Salud Pública, a fin de facilitar la articulación y coordinación interinstitucional e interinstitucional.

5.2. Objetivos específicos

- Establecer la arquitectura funcional del Ministerio de Salud Pública para la gestión de eventos adversos, mediante la delimitación de responsabilidades institucionales, la optimización de la gestión de información y la planificación

estratégica de recursos, con el fin de brindar acceso oportuno, equitativo y eficiente a los servicios de salud para la población afectada.

- Definir acciones para cada dependencia del Ministerio de Salud Pública, en concordancia con sus funciones específicas y niveles de responsabilidad frente a eventos adversos, estableciendo mecanismos diferenciados de respuesta, a fin de brindar una intervención eficaz, coordinada y proporcional a la emergencia.
- Gestionar información de manera efectiva, clara, concisa y diversa, centrada en las acciones de respuesta, y que sea adaptable a todas las mesas técnicas de trabajo, fomentando la confianza, la colaboración y la preparación.

6. Alcance

6.1. Alcance geográfico

El Plan es de aplicación obligatoria para todo el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador continental e insular.

6.2. Alcance administrativo

Considera a todas las dependencias del Ministerio de Salud Pública en todos sus niveles desconcentrados: central, zonal, distrital y establecimientos de salud que posean capacidad técnica, humana, material y financiera; experiencia, competencia, y que por mandato legal puedan y deban participar en la respuesta a emergencias, desastres o catástrofes.

7. Glosario de términos

Alerta: estado declarado de anterioridad a la manifestación grave de una amenaza bajo monitoreo, que permite tomar decisiones específicas para que se activen procedimientos de acción, previamente establecidos. (Ley Orgánica de la Gestión Integral del Riesgo de Desastre, 2024)

Amenaza: es el evento, fenómeno, actividad humana o condición latente que puede causar la muerte, lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad social y económica, incremento de la vulnerabilidad, degradación ambiental, y pérdidas e impactos de diverso tipo. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Brote: episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad, tienen alguna relación entre sí: por el momento de inicio de los síntomas, por el lugar donde ocurrieron, por las características de las personas enfermas. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Catástrofe: es la situación de desastre en la que resultan insuficientes los medios y recursos del país, siendo necesaria e indispensable la asistencia humanitaria internacional. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Comité de Operaciones de Emergencia: es la instancia interinstitucional nacional, de régimen especial, provincial, cantonal o parroquial responsable de coordinar las acciones y el manejo de los recursos tendientes a la atención, respuesta y rehabilitación en situaciones de emergencia, desastres, catástrofes, endemias, epidemias y pandemias, de conformidad con los lineamientos que para el efecto emita el ente rector de la gestión integral del riesgo de desastres.

El Comité de Operaciones de Emergencias Nacional se activará en casos de desastres y catástrofes; será presidido por el presidente de la República, o su delegado quien contará con las mismas atribuciones y tendrá como mínimo rango de ministro de Estado. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2017)

Declaratoria de emergencia: proclamación oficial de una situación extraordinaria, excepcional o poco común, mediante la cual se transfieren facultades legislativas para que se enfrenten daños que rebasan la capacidad financiera y operativa local, con esto, se puede acceder a recursos adicionales para atender la emergencia y sus consecuencias. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018).

Desastre: es una interrupción muy grave en el funcionamiento de una o más circunscripciones territoriales que excede su capacidad para hacer frente a esta situación. Resulta de la interacción de eventos peligrosos o amenazas, con las condiciones de exposición y vulnerabilidad que conlleva pérdidas o impactos de tipo humano, material, económico o ambiental que requiere atención tanto de los gobiernos autónomos descentralizados como del Estado Central. El desastre puede ser desencadenado por una amenaza natural o antrópica. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Emergencia: ocurrencia de una situación desencadenada por uno o más eventos adversos de origen natural o antrópico que afectan la seguridad, medios de vida y bienes de las personas, la continuidad del ejercicio de los derechos de las personas o el funcionamiento normal de una comunidad o zona y que requiere de acciones inmediatas y eficaces de los gobiernos autónomos descentralizados y de las demás las entidades que integran el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Integral del Riesgo de Desastres. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Epidemiología: es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: La vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. (Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Evento adverso: es la manifestación o materialización de una o varias amenazas en un período de tiempo específico. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Exposición: situación en que se encuentran las personas, las infraestructuras, la producción, las áreas naturales protegidas entre otros sectores, bienes o áreas situadas en zonas donde existe una amenaza natural o antrópica. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Gestión de información de emergencias y desastres: conjunto de acciones relacionadas con la identificación, sistematización, consolidación, análisis y presentación de información para los tomadores de decisión, gestores técnicos y operativos. Uno de los principales resultados de la gestión de la información es la identificación de situaciones que podrían generar emergencias o desastres, ante las cuales los tomadores de decisión pueden activar planes y movilizar los recursos requeridos. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018)

Gestión integral del riesgo de desastres: la gestión integral del riesgo de desastres abarca los procesos de toma de conocimiento en previsión, prevención, reducción, mitigación, preparación, respuesta, rehabilitación, recuperación, reconstrucción para la respuesta y recuperación de cara a un desastre o catástrofe. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Informes de situación de eventos adversos: documento oficial que se publica y actualiza periódicamente, el cual consolida información específica del evento adverso, las necesidades generales y las acciones de respuesta ejecutadas. Toda esta información es recopilada por parte de todos los actores generadores durante el desarrollo de una emergencia o desastre. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018)

Monitoreo de amenazas y eventos peligrosos: proceso sistemático que integra la observación, evaluación y retroalimentación de información de los diversos parámetros relacionados con el comportamiento de las amenazas o desencadenamiento de eventos adversos en el territorio; tiene como fuente de información los institutos técnicos científicos y los actores del sistema. Sus resultados son la generación de alertas oportunas y la consolidación de datos de afectaciones de los eventos peligrosos y acciones generadas por el sistema. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Preparación ante desastres: conocimientos y capacidades que desarrollan los gobiernos, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de desastres probables, inminentes o presentes. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018)

Recuperación: restablecimiento o mejora de los medios de vida y la salud, así como de los bienes, sistemas y actividades económicas, físicas, sociales, culturales y ambientales de una comunidad o sociedad afectada por un desastre, siguiendo los principios del desarrollo sostenible y de “reconstruir mejor”, con el fin de evitar o reducir el riesgo de desastres en el futuro. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018)

Rehabilitación: restablecimiento de los servicios e instalaciones básicos para el funcionamiento de una comunidad o sociedad afectada por un desastre. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018)

Respuesta: es la provisión de ayuda o intervención durante o inmediatamente después de ocurrido un desastre, tendiendo a preservar la vida y solventar las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada. Cubre los ámbitos de temporalidad inmediata, corto plazo o prolongado. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Riesgo de desastres: son los probables o posibles daños materiales ambientales y lesiones a las personas que se ocasionan debido a la ocurrencia de un desastre en un determinado territorio. Está determinado por la amenaza, vulnerabilidad y capacidad de respuesta. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Salud: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Salas de monitoreo: red interconectada de componentes que ejecutan flujos de información y de comunicación a nivel nacional, estructurado y se retroalimentado por fuentes oficiales con el objetivo de emitir alertas oportunas y presentar información actualizada que se genera por una emergencia o desastre para la optimización de decisiones y acciones oportunas por parte de las autoridades.(1)

Sistema de Comando del Incidente (ICS, por sus siglas en inglés): Un constructo para el manejo de emergencias en el lugar, diseñado específicamente para la adopción de una estructura organizacional integrada que refleja la complejidad y las exigencias de un solo incidente o múltiples incidentes, sin que se impida por los límites jurisdiccionales. ICS es la combinación de instalaciones, equipos, personal, procedimientos y comunicaciones que opera dentro de una estructura organizacional en común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante los incidentes. Se utiliza para todos los tipos de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños y también a incidentes grandes y complejos. Varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, utilizan ICS para organizar las operaciones de manejo de incidentes en el campo (Federal Emergency Management Agency- FEMA)

Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Integral del Riesgo de Desastres: El Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Integral del Riesgo de Desastres compone, entre otros, los principios, procesos, estructura, competencias e instrumentos para la reducción de respuesta y recuperación ante emergencias y desastres. El Sistema Nacional Descentralizado de Gestión Integral del Riesgo de Desastres comprende todas las entidades, instituciones, organismos y organizaciones que actuarán en los términos previstos en la ley, sin perjuicio de la facultad de gestión autónoma de orden administrativo, económico, financiero, presupuestario y organizativo que la Constitución o las leyes establezcan. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024)

Sistema Nacional de Salud: es el conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

Vulnerabilidad ante el riesgo de desastre: son las características y circunstancias de las comunidades, territorio o infraestructura que los hace susceptibles a los efectos dañinos de un evento adverso. Estas características y circunstancias pueden ser físicas, económicas, culturales, sociales, entre otras. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2024).

8. Metodología de Construcción del Plan Multiamenaza

El presente Plan Multiamenaza de Respuesta del Ministerio de Salud Pública ha sido construido con base en una metodología participativa, normativa y funcional, en coherencia con los principios establecidos en la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), el Modelo de Atención Integral de Salud y los lineamientos del Sistema Nacional Descentralizado para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres.

La metodología aplicada se fundamenta en cinco fases secuenciales e interdependientes, integradas en un ciclo continuo de planificación estratégica y operativa para emergencias, bajo un enfoque multiamenaza, territorial e institucional.

Fase 1: Revisión normativa y diagnóstico técnico

Se realizó un análisis documental y normativo de los instrumentos vigentes a nivel nacional e internacional, así como una evaluación de las capacidades técnicas institucionales, brechas operativas y aprendizajes derivados de eventos recientes. Esta fase incluyó la revisión de planes anteriores, lecciones aprendidas post-COVID-19 y análisis de amenazas prioritarias.

Fase 2: Diseño técnico-conceptual

Se definió la estructura técnica del plan en función de los tres componentes clave de la gestión del riesgo: preparación, respuesta y recuperación. Esta etapa incluyó el análisis de riesgo multiamenaza mediante la metodología STAR de la Organización Panamericana de la Salud, alineados con el enfoque epidemiológico, ambiental y territorial. También se incorporaron los principios del Modelo MAIS y de mecanismos de coordinación para la respuesta.

Fase 3: Construcción participativa

Con participación activa de las nueve Coordinaciones Zonales y de planta central, se desarrollaron talleres de validación técnica del plan de acción, análisis de riesgos, y retroalimentación por instancias estratégicas. Este proceso garantizó la aplicabilidad del plan en el territorio, fortaleciendo el principio de descentralización subsidiaria y coordinación operativa, articulando mecanismos de interoperabilidad entre los niveles

de gestión territorial, para asegurar respuestas integradas, eficaces y alineadas a las capacidades locales.

Fase 4: Validación intrainstitucional y ajuste normativo

El documento fue revisado internamente por las direcciones nacionales con competencia técnica, normativa y operativa, y se incorporaron ajustes jurídicos, de lenguaje técnico y armonización institucional. Además, se integraron elementos de monitoreo y evaluación, y cronograma operativo.

Fase 5: Oficialización y ejecución

Concluido el proceso técnico, el plan se someterá a aprobación mediante Acuerdo Ministerial, permitiendo su aplicación obligatoria y activación de sus componentes en todos los niveles del Ministerio de Salud Pública y ejecución bajo esquemas de activación por niveles de emergencia.

COMPONENTE II: GESTIÓN DEL RIESGO

9. Determinantes sociales

Es importante señalar también que el Ministerio de Salud Pública, reconoce que el análisis integral del riesgo debe incorporar no solo las amenazas naturales y antrópicas, sino también procesos sociales, culturales, demográficos y sanitarios que inciden en la vulnerabilidad de la población y en la capacidad del sistema nacional de salud para responder ante emergencias.

Figura 1. Determinantes sociales



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1993

Los determinantes de la salud que pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo.

Factores positivos para la salud. Estos factores contribuyen al mantenimiento de la salud. Algunos de los fundamentales son, por ejemplo, la seguridad económica, una vivienda digna y la seguridad alimentaria. El control sobre los acontecimientos de la vida y disfrutar de unas buenas relaciones familiares y otras relaciones sociales que producen una gratificación emocional son también importantes factores positivos para la salud (Wilkinson, 2005).

Factores de protección. Estos factores eliminan el riesgo de enfermedad o facilitan la resistencia a ella. El ejemplo clásico es la vacunación contra algunas enfermedades infecciosas. Asimismo, factores psicosociales como el apoyo social y un sentido de finalidad y dirección en la vida ayudan a proteger la salud (OMS, 2002). Las dietas sanas, como la dieta mediterránea caracterizada por un alto consumo de fruta y aceite de oliva, son también protectoras (Costa y cols., 2006).

Factores o condiciones de riesgo. Estos factores causan problemas de salud y enfermedades que en teoría podrían prevenirse. Pueden ser sociales o económicos, o asociarse a riesgos para la salud específicos de un entorno o estilo de vida, como la contaminación atmosférica o el hábito de fumar.

Uno de estos elementos es el cambio cultural, entendido como la transformación progresiva de valores, costumbres y formas de vida de las comunidades e inclusive su cosmovisión. En el contexto ecuatoriano, se observa una pérdida de prácticas ancestrales de cuidado comunitario, una dependencia creciente de tecnologías, cambios en la estructura familiar y la desvalorización del conocimiento tradicional relacionado con la salud y la prevención de riesgos. Estas transformaciones alteran la forma en que las personas perciben y enfrentan las amenazas, lo que afecta directamente la efectividad de las acciones de preparación y respuesta. Otro aspecto relevante es la seguridad alimentaria, en donde los factores como el cambio climático, la pérdida de suelos agrícolas, la dependencia de insumos importados y las dificultades logísticas en zonas rurales afectan la producción, distribución y el acceso a los alimentos.

Esto a su vez se traduce en un incremento de los niveles de desnutrición crónica infantil, anemia materna y malnutrición, condiciones que debilitan el sistema inmunológico de la población y aumenta la carga de enfermedades transmisibles y no transmisibles. En este sentido, la inseguridad alimentaria no solo es un problema nutricional, sino una amenaza directa a la salud de la población y a la resiliencia frente a desastres.

Cabe indicar que se han sumado nuevas amenazas que derivan de la condición de la sociedad entre ellas está la seguridad ante las amenazas de crimen y delitos, que también se ha convertido en una variable crítica para la gestión de riesgos. El incremento de la violencia, la presencia de grupos armados y narcotráfico, así como los conflictos sociales y territoriales, obstaculizan las operaciones de emergencia y la continuidad de los servicios de salud.

El personal sanitario enfrenta riesgos adicionales en contextos de violencia, lo que compromete la operatividad normal de los establecimientos y dificulta las acciones de respuesta ante emergencias, desastres y catástrofes de origen natural o antrópico. A esto se suma problemas con la movilidad humana en donde la migración representa un desafío y una brecha de atención en el país. Ecuador, ubicándose como país de origen, tránsito y destino, ha experimentado flujos significativos de personas migrantes, refugiadas y desplazadas internas. Estas poblaciones, frecuentemente en condiciones de vulnerabilidad, enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud, lo que afecta su capacidad de prevención y tratamiento ante enfermedades. La falta de documentación, las condiciones precarias de vivienda, la discriminación y la fragmentación familiar aumentan su exposición al riesgo y dificultan los procesos de vigilancia epidemiológica, vacunación y atención oportuna.

El envejecimiento de la población ecuatoriana es otro factor emergente en la configuración del riesgo a la salud, la proporción creciente de personas adultas mayores en el país implica la necesidad de adaptar la infraestructura y servicios de salud, considerando sus condiciones de salud crónica, dependencia funcional y necesidades específicas ante los desastres. Las emergencias que interrumpen el suministro normal de medicamentos o insumos médicos, la movilidad o el acceso a servicios de salud impactan con mayor rigor a este segmento de la población.

Finalmente, la atención a las amenazas de carácter biológico adquiere un papel estratégico en el contexto actual. El manejo seguro de agentes infecciosos, la disposición adecuada de residuos hospitalarios, la prevención de eventos de bioterrorismo y el control de zoonosis requieren capacidades técnicas especializadas. La pandemia de la COVID-19 evidenció las debilidades en la bioseguridad institucional y comunitaria, así como la necesidad de contar con laboratorios fortalecidos, personal capacitado y protocolos efectivos para contener enfermedades emergentes y reemergentes. La seguridad biológica no solo se refiere al control de epidemias, sino también a la protección del personal sanitario y de la comunidad frente a riesgos biológicos intencionados o accidentales.

Ante estos escenarios, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador reitera la necesidad de consolidar un enfoque multiamenaza que considere las condiciones sociales, demográficas y estructurales, así como la construcción de capacidades locales e interinstitucionales para proteger la salud de la población en todos los contextos.

9.1. Condiciones laborales y desempleo

Las condiciones laborales adecuadas garantizan estabilidad económica, afiliación a la seguridad social y acceso a servicios médicos. En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, más del 50% de la población económicamente activa trabaja en condiciones de informalidad, lo que conlleva desprotección social y precarización laboral. Esta realidad expone a la población a múltiples riesgos físicos, emocionales y estructurales (INEC, 2023).

Los trabajadores informales carecen de cobertura de salud ocupacional, evaluaciones médicas periódicas y mecanismos efectivos para denunciar condiciones de trabajo inseguras. Esta situación es más crítica entre mujeres, jóvenes y migrantes, quienes suelen tener contratos inestables y enfrentar discriminación laboral.

Las condiciones laborales inciden también en la salud mental. Jornadas extensas, salarios bajos, inseguridad laboral y acoso generan estrés crónico, ansiedad y depresión. Según datos del Ministerio de Salud Pública, los trastornos de salud mental vinculados al entorno laboral van en aumento, aunque aún son poco diagnosticados.

El subempleo y la falta de oportunidades formales también influyen en los hábitos de vida: alimentación poco saludable, automedicación, falta de tiempo para chequeos médicos y actividad física reducida. Estas consecuencias tienen impacto acumulativo sobre enfermedades cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas (INEC, 2023; MSP, 2021).

El Ministerio de Salud Pública ha impulsado programas de salud laboral, en coordinación con el Ministerio de Trabajo, orientados a la prevención de riesgos en el trabajo formal; sin embargo, es imperativo ampliar estas intervenciones al sector informal, mediante políticas inclusivas que garanticen derechos y acceso a servicios integrales.

9.2. Soberanía alimentaria

La seguridad alimentaria y la nutrición constituyen un determinante social clave en la salud de la población ecuatoriana. Cerca del 23% de los hogares ecuatorianos enfrentan algún grado de inseguridad alimentaria, lo cual implica una disponibilidad insuficiente, inadecuada o inestable de alimentos. Este fenómeno se acentúa en zonas rurales, poblaciones indígenas, hogares en situación de pobreza y núcleos familiares con jefatura femenina. (FAO & INEC, 2023)

En Ecuador, las consecuencias de la inseguridad alimentaria se evidencian en altos niveles de desnutrición crónica infantil, que afecta al 27% de los niños menores de cinco años, especialmente en provincias como Chimborazo, Bolívar y Morona Santiago. La malnutrición también se expresa en el sobrepeso y obesidad, fenómenos crecientes en niños y adolescentes, que derivan en enfermedades no transmisibles como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias. (FAO & INEC, 2023)

Desde el Ministerio de Salud Pública, se ha promovido la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, la implementación de guías alimentarias basadas en evidencia y la regulación de entornos alimentarios escolares. Sin embargo, persisten desafíos estructurales relacionados con la producción agrícola, la comercialización justa, la educación nutricional y el acceso equitativo a alimentos saludables.

La seguridad alimentaria está vinculada a factores como el ingreso familiar, la educación, el acceso a servicios básicos, y las políticas de protección social. La falta de empleo digno, la inflación en productos de la canasta básica y la baja diversidad dietética

afectan directamente la calidad de la alimentación y, por ende, el estado de salud general. Esto requiere un abordaje intersectorial entre los ministerios de salud, agricultura, inclusión económica y educación.

Garantizar el derecho a una alimentación adecuada implica no solo proveer alimentos, sino también asegurar condiciones dignas de vida, educación nutricional comunitaria y monitoreo constante de los indicadores nutricionales. Solo mediante una visión integral y sostenida será posible reducir la malnutrición en todas sus formas y promover una salud pública más equitativa y resiliente. (MSP, 2021)

9.3. Medio Ambiente y Condiciones de Vivienda

El entorno físico en el que viven las personas influye significativamente en su salud. En Ecuador, muchas comunidades enfrentan condiciones habitacionales precarias, especialmente en sectores rurales y urbano-marginales. Según el Ministerio de Salud Pública (2021), el 30% de la población no tiene acceso adecuado a agua segura o servicios básicos de saneamiento, lo que expone a enfermedades infecciosas como diarreas, parasitosis y hepatitis. Las viviendas con materiales inadecuados y hacinamiento también incrementan la transmisión de enfermedades respiratorias.

La gestión ambiental deficiente, como la acumulación de basura y aguas servidas en la vía pública, contribuye a la proliferación de vectores como mosquitos, ratas y cucarachas, lo que a su vez incrementa enfermedades como dengue, leptospirosis y malaria. Estos efectos son más pronunciados durante la época lluviosa, cuando se incrementan los brotes epidemiológicos. El cambio climático, ha alterado los ciclos biológicos de los vectores, prolongando su permanencia en zonas donde antes no se registraban.

El acceso desigual a servicios básicos como electricidad, alcantarillado y recolección de residuos sólidos refleja inequidades estructurales históricas. En comunidades indígenas de la Amazonía, por ejemplo, la presencia de actividades extractivas como minería y petróleo ha contaminado fuentes de agua, afectando el derecho a un ambiente sano y a la salud integral de las personas. (MSP, 2021).

La exposición prolongada a ambientes contaminados puede generar enfermedades crónicas no transmisibles como asma, cáncer y afecciones cardiovasculares. El aire contaminado por vehículos, industrias y quema de residuos tiene impactos medibles en la función pulmonar, particularmente en niños, personas mayores y trabajadores del transporte y la construcción.

Frente a este panorama, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado acciones articuladas con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, como parte de la estrategia de determinantes ambientales de la salud. Sin embargo, se requiere mayor inversión, monitoreo continuo de la calidad del aire y del agua, educación comunitaria sobre salud ambiental y legislación más estricta sobre actividades contaminantes para lograr efectos sostenibles. (MSP, 2021)

9.4. Redes Sociales y Cohesión Comunitaria

Las redes sociales y la cohesión comunitaria constituyen un determinante social menos visibilizado, pero profundamente influyente en la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud reconoce que los vínculos sociales sólidos, la participación comunitaria y la confianza colectiva tienen efectos protectores sobre la salud física y mental (OMS, 2010). En Ecuador, donde muchas comunidades conservan tradiciones de solidaridad y cooperación, estas redes representan una fuente clave de resiliencia frente a adversidades.

La cohesión social incide directamente en el bienestar emocional y la salud mental. Las personas que se sienten apoyadas por su entorno tienen menor riesgo de sufrir depresión, ansiedad o estrés crónico. En zonas rurales del país, las mingas, comités barriales, cooperativas de producción y grupos de apoyo han permitido sostener prácticas comunitarias de cuidado y prevención en salud, especialmente durante emergencias como la pandemia de la COVID-19.

Sin embargo, el debilitamiento del tejido social por factores como la migración forzada, la violencia, la inseguridad o la fragmentación familiar puede generar aislamiento, desconfianza y exclusión social (OMS, 2010). Esto se traduce en menor participación en programas de salud, menor adherencia a tratamientos y aumento en conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre adolescentes y jóvenes.

Desde el Ministerio de Salud Pública, se han promovido estrategias de participación ciudadana a través de los Comités Locales de Salud, las redes comunitarias de promotores y el fortalecimiento del modelo de Atención Primaria de Salud. No obstante, se requiere profundizar el trabajo territorial, la formación de líderes comunitarios y el apoyo interinstitucional para sostener redes solidarias que fomenten estilos de vida saludables y espacios de cuidado colectivo. (MSP, 2021)

Fortalecer las redes sociales y la cohesión comunitaria es esencial para consolidar una salud pública centrada en las personas, con enfoque de derechos y territorialidad. Las políticas públicas deben garantizar entornos seguros, participación efectiva y acceso equitativo a servicios, reconociendo que la salud no solo se construye en hospitales, sino también en los vínculos y relaciones de confianza que fortalecen la vida comunitaria.

9.5. Ambiente como Determinante de Salud

La garantía del derecho a la salud se ve condicionada por la accesibilidad, calidad y pertinencia de los servicios de salud disponibles. Aunque Ecuador ha logrado ampliar su cobertura mediante el sistema público gratuito, muchas personas siguen enfrentando barreras geográficas, económicas y culturales para recibir atención oportuna y de

calidad. Estas brechas son más evidentes en zonas rurales, comunidades indígenas y sectores urbano-marginales. (Defensoría del Pueblo, 2022)

Uno de los principales retos del sistema es la distribución desigual del talento humano en salud. En provincias como Morona Santiago o Esmeraldas, la densidad de médicos por cada 10 mil habitantes es considerablemente menor que en Quito o Guayaquil. Existen establecimientos sin equipamiento básico, sin medicamentos esenciales o sin servicios de atención especializada, lo que obliga a las personas a trasladarse largas distancias. (Defensoría del Pueblo, 2022)

El enfoque intercultural, constitucionalmente reconocido, no ha sido implementado de forma plena. Muchas mujeres indígenas, por ejemplo, reportan maltrato, imposición de métodos de planificación familiar o desconocimiento de prácticas culturales durante el parto. La Defensoría del Pueblo (2022) ha documentado casos de discriminación institucional que violan la dignidad y autonomía de los usuarios del sistema.

A ello se suma la creciente demanda sobre el sistema de salud debido a enfermedades crónicas, envejecimiento poblacional y migración. La saturación de servicios genera largas listas de espera, demoras en diagnósticos y atención fragmentada. Si bien el acceso económico ha mejorado por la gratuidad del servicio, la calidad aún no es homogénea y muchas veces depende de la zona donde se viva.

Desde el Ministerio de Salud Pública se han diseñado políticas de fortalecimiento del primer nivel de atención, el Modelo de Atención Integral en Salud y la estrategia de redes integradas de servicios. No obstante, es crucial continuar con la formación de personal en enfoques de derechos, interculturalidad, salud mental y capacidades técnicas, así como reforzar la participación ciudadana en la vigilancia y mejora de los servicios de salud. (Defensoría del Pueblo, 2022; MSP, 2021)

El análisis de los determinantes sociales de la salud se vincula directamente con el Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este plan reconoce que la vulnerabilidad frente a eventos adversos no depende únicamente de factores ambientales, sino también de condiciones sociales subyacentes como la pobreza, la falta de educación y el acceso desigual a servicios.

9.6. Pobreza y Desigualdad Económica

La pobreza y la desigualdad económica representan condiciones estructurales que afectan profundamente el bienestar de la población ecuatoriana. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), el 25,2% de la población vive en condiciones de pobreza y el 8,5% en pobreza extrema. Estas cifras evidencian una desigualdad persistente, en la cual los grupos históricamente marginados, como pueblos indígenas y afroecuatorianos, enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud de calidad.

Las consecuencias de la pobreza en la salud son múltiples. Se asocian con deficiente nutrición, vivienda inadecuada, exposición a ambientes insalubres y falta de recursos para transporte hacia centros de salud, la pobreza reduce la capacidad de los hogares para priorizar el gasto en salud, lo que incrementa los riesgos de enfermedades crónicas no tratadas o complicaciones de enfermedades comunes.

El índice de Gini en Ecuador se mantiene elevado, señalando una alta concentración de riqueza. Esta brecha entre los ingresos también se refleja en la calidad del acceso a salud. En zonas rurales, los establecimientos de salud frecuentemente carecen de medicamentos e infraestructura, lo cual perpetúa la inequidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), los determinantes sociales tienen mayor peso que los servicios clínicos sobre los resultados de salud.

Las mujeres jefas de hogar, que suelen tener ingresos menores y responsabilidades de cuidado no remuneradas, enfrentan aún más limitaciones para acceder al sistema sanitario. Esta situación genera un círculo de exclusión en el que las condiciones materiales influyen en los estilos de vida y estos, a su vez, en los resultados de salud.

Superar esta problemática exige políticas fiscales redistributivas, inversión en protección social y estrategias focalizadas en los territorios más vulnerables. Desde el Ministerio de Salud Pública se ha promovido la acción intersectorial, pero se requiere ampliar el alcance y sostenibilidad de estas intervenciones para combatir la raíz de las desigualdades socioeconómicas (INEC, 2023; OPS, 2011).

9.7. Educación

La educación es uno de los determinantes sociales más influyentes en la salud de las personas. No solo permite comprender mejor los riesgos y adoptar estilos de vida saludables, sino que también facilita el acceso a información clave y a servicios médicos. En Ecuador, la disparidad educativa está directamente relacionada con brechas en salud, especialmente en las zonas rurales e indígenas donde persiste el analfabetismo y baja escolaridad (INEC, 2023).

Estudios como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) revelan que las mujeres con nivel educativo básico incompleto tienen hasta tres veces más riesgo de complicaciones en el embarazo y parto, en comparación con aquellas que accedieron a educación superior. Esto refleja cómo la educación empodera a las personas para participar activamente en decisiones sanitarias y ejercer sus derechos. Los niveles de deserción escolar durante la adolescencia también están asociados con mayor exposición a conductas de riesgo, como embarazos no planificados, consumo de sustancias y enfermedades de transmisión sexual. La falta de acceso a educación integral en salud agrava estos escenarios en comunidades con recursos limitados.

El nivel educativo de los padres influye directamente en la salud de los hijos. Niños y niñas de hogares con baja escolaridad parental tienen menor probabilidad de recibir

vacunación completa, controles de crecimiento, oportuna atención a enfermedades y hábitos de alimentación saludables.

Desde el Ministerio de Salud Pública, se ha reconocido que la promoción de la salud no puede desvincularse de la política educativa. Se requieren estrategias conjuntas con el Ministerio de Educación para incluir contenidos de salud en el currículo escolar, capacitar docentes en salud comunitaria y fortalecer los servicios de salud escolar. (ENSANUT, 2018; INEC, 2023)

10. Contexto nacional

Transformaciones culturales, demográficas y ambientales están redefiniendo el perfil de riesgo del Ecuador. Estas se acompañan de diferentes desafíos deben incorporarse en la gestión del riesgo.

Las amenazas identificadas en este contexto se encuentran correlacionadas con los elementos priorizados en la matriz de riesgo multiamenaza. Por ejemplo, factores como la inseguridad alimentaria, la movilidad humana y el envejecimiento poblacional, analizados como determinantes estructurales en esta sección, están clasificados en la matriz bajo las categorías de riesgo social y sanitario, lo cual asegura la coherencia entre diagnóstico y planificación.

Aspectos geográficos nivel país

El territorio del Ecuador continental e insular, está ubicado en el hemisferio occidental, en el noroeste de América del Sur. El Ecuador continental limita con Colombia, Perú y el Océano Pacífico. El territorio insular, Archipiélago de las Galápagos, se ubica hacia el oeste del territorio continental a una distancia próxima a los 1.000 km. El país tiene una extensión de 256 370 km². (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Orografía

La cordillera de Los Andes es el principal sistema montañoso del país que lo divide en tres regiones naturales, atravesándolo en su totalidad de norte a sur. En la región Litoral se levanta la cordillera Chongón Colonche que se ubica de forma paralela a la costa, se extiende desde Guayaquil hacia la provincia de Esmeraldas. Su punto más alto alcanza los 1.070 m sobre el nivel del mar. Para la región Amazónica es de importancia el ramal Napo-Galeras, se extiende desde el río Pastaza hacia el norte, y en su parte más alta llega a los 1.500 m sobre el nivel del mar. Hacia el extremo sur se encuentra la cordillera de El Cóndor, ramificación que se extiende desde el río Santiago -en la provincia de Zamora-Chinchipe- hasta unirse con la cordillera Oriental de los Andes peruanos; su altura promedio es de 3.000 msnm. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Regiones naturales

La cordillera de los Andes divide al país continental en tres regiones diferentes: Costa, Sierra y Amazonia; en ellas se presenta una elevada biodiversidad, varios tipos de climas y suelos, vientos con intensidades y direcciones variadas, gran cantidad de paisajes y regímenes pluviales disímiles. También existe la región Insular, formada por islas de origen volcánico, en la que se encuentra una de las reservas biológicas con la mayor importancia a nivel mundial. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Hidrografía

El país cuenta con una red hidrográfica extensa en casi todo el territorio, exceptuando en las zonas occidentales y meridionales áridas de la Costa. Casi en su totalidad, los ríos se originan en las regiones altoandinas, para luego dirigirse hacia la llanura amazónica o hacia el océano Pacífico; por la cercanía de la región montañosa a la línea costera, los ríos que vierten en el océano Pacífico presentan un curso breve pero caudaloso y son navegables en algunos tramos. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Clima

Por su posición geográfica, las corrientes marinas y la presencia de la cordillera de los Andes, hay una gran variedad y cambios considerables de climas a muy cortas distancias, desde los cálidos hasta los fríos glaciares. Ciertas áreas del Ecuador reciben la influencia alternativa de masas de aire con diferentes características de temperatura y humedad por encontrarse dentro del cinturón de bajas presiones atmosféricas, donde se sitúa la Zona de Convergencia Intertropical. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Los cambios de estación (con las variables climáticas) se presentan en dos períodos:

- Época lluviosa desde diciembre hasta junio.
- Época seca, con menos precipitaciones y se extiende de junio a diciembre. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

División política – administrativa

La división político-administrativa de Ecuador, de mayor a menor jerarquía, es la siguiente: regiones, provincias, cantones y parroquias. El país está organizado en 24 provincias, 221 cantones y 1.499 parroquias. Además, se considera la división en 4 regiones naturales: Costa, Sierra, Amazonía e Insular.

Regiones: aunque la Constitución reconoce la posibilidad de crear regiones autónomas, actualmente no existen regiones administrativas como tales. Sin embargo, se utiliza el término "región" para referirse a la división geográfica del país en cuatro zonas: Costa, Sierra, Amazonía e Insular.

Provincias: son la división territorial de primer nivel y actualmente hay 24 provincias. Cada provincia tiene su propia capital y está conformada por cantones.

Cantones: son la división territorial de segundo nivel y existen 221 cantones en Ecuador. Cada cantón tiene su cabecera cantonal y está conformado por parroquias.

Parroquias: son la división territorial de menor rango y existen 1.499 parroquias, tanto urbanas como rurales.

En resumen, la organización territorial de Ecuador se estructura en 24 provincias, que se dividen en 221 cantones, los cuales a su vez se subdividen en 1.499 parroquias.

Figura 2. División político administrativa del Ecuador



Vías de comunicación

La red vial del país se encuentra conformada por 43.200 km de caminos. La red principal tiene 9.485 km (5.600 km de vías primarias y 3.885 km de vías secundarias); los caminos vecinales o rurales tienen unos 22.000 km. La red vial de las provincias orientales ha crecido significativamente y se complementa con la red fluvial. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

El sistema portuario se encuentra conformado por siete puertos estatales, terminales privados y puertos pesqueros; de los grandes puertos, tres incluyen puertos petroleros. El puerto de Manta es el de mayor descarga de atún en el mundo. Funcionan dos aeropuertos internacionales. Existen varios aeropuertos nacionales y pistas de aterrizaje. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Medio Ambiente

Los accidentes geográficos y la exposición a factores climáticos hacen que el país tenga una gran variedad de climas, suelos, biodiversidad, paisajes, etc. Es importante relacionar la gestión ambiental con la gestión de riesgos de desastres, identificar sus puntos conectores y reconocer que factores son los que se encuentran interrelacionados y pueden generar afectaciones sobre la población, para ello se hace necesario realizar una descripción del medio ambiente en el Ecuador. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

- Parque vehicular. En los centros urbanos, la polución por la cantidad de vehículos produce una contaminación elevada, incluso se han tomado medidas restrictivas de circulación y de control mecánico en algunas ciudades. Industrias. Entre las actividades más contaminantes se encuentran las desarrolladas en los centros industriales, en las periferias de las ciudades; sus descargas son contaminantes, sin control, sin tratamiento y/o clandestinas.
- Salud. Los desechos hospitalarios, incluidos los infecciosos, catalogados como peligrosos y tóxicos. En la mayoría de las localidades son tratados como desechos comunes e incluso eliminados por los sistemas de alcantarillado.
- Agro producción. El uso no controlado de pesticidas, abonos y fungicidas, así como su calidad y composición, son un factor de contaminación y afectación a la salud de las poblaciones, en especial en aquellas con producciones intensivas.
- Pesca y acuicultura. Especialmente en los principales puertos pesqueros industriales como Manta, los desechos y residuos de procesamiento no tienen un tratamiento final. Los químicos utilizados en las camaroneras pueden generar afectaciones ambientales y en la salud de las personas.
- Petróleo y derivados. Sea por la explotación, por fallas en los sistemas de transporte, por accidentes industriales o por intervención directa de personas, la industria petrolera puede ser una amenaza a los ecosistemas y poblaciones; los oleoductos cruzan zonas ambientales sensibles y centro poblados; en el trazado del poliducto se encuentran grandes centros urbanos como Quito, Latacunga y Ambato. La explotación petrolera ha producido pasivos ambientales en la península de Santa Elena y en la Amazonía.
- Minería. La explotación antitécnica y artesanal ha provocado contaminación de suelos y ríos, con afectaciones severas sobre la productividad y la salud de las personas. Algunos ecosistemas presentan afectaciones severas e irreversibles.
- Deforestación. La deforestación se relaciona con procesos de contaminación por la quema de bosques para cambio en el uso del suelo. La degradación de los suelos debido a la erosión hídrica y cuyos residuos se depositan, también producen contaminación.
- Desechos sólidos. Del total de residuos sólidos producidos en el área urbana y caracterizado por los GAD municipales, el 54.9% correspondiente a residuos orgánicos y el 45.1% a inorgánicos. El 34.5% de GAD municipal ya iniciado o mantiene procesos de separación en la fuente. De las 2.393,1 toneladas diarias recolectadas de forma diferenciadas, el 50.5% corresponde a residuos inorgánicos. El país recolecta un promedio de 14.394 toneladas de residuos sólidos al día. El 54,5 % de GADM disponen los residuos sólidos urbanos en rellenos sanitarios, el 28,2 % en Celdas Emergentes y el 17,3 % en botaderos.

- Tecnología. La expansión de la tecnología ha provocado que se incrementen los residuos asociados a ella, que en muchos casos son de alta toxicidad y de manejo complejo, por ejemplo, las baterías y acumuladores. Otro aspecto son las fuentes de energía radioactiva que se usa en varios equipos, especialmente para trabajo médico y hospitalario. (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

Población

El Ecuador, según el Censo de Población y Vivienda del 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censos, existen 16.9 millones de habitantes sobre un territorio de 256.370 km², lo que da una densidad poblacional de 66 habitantes por km². (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2014)

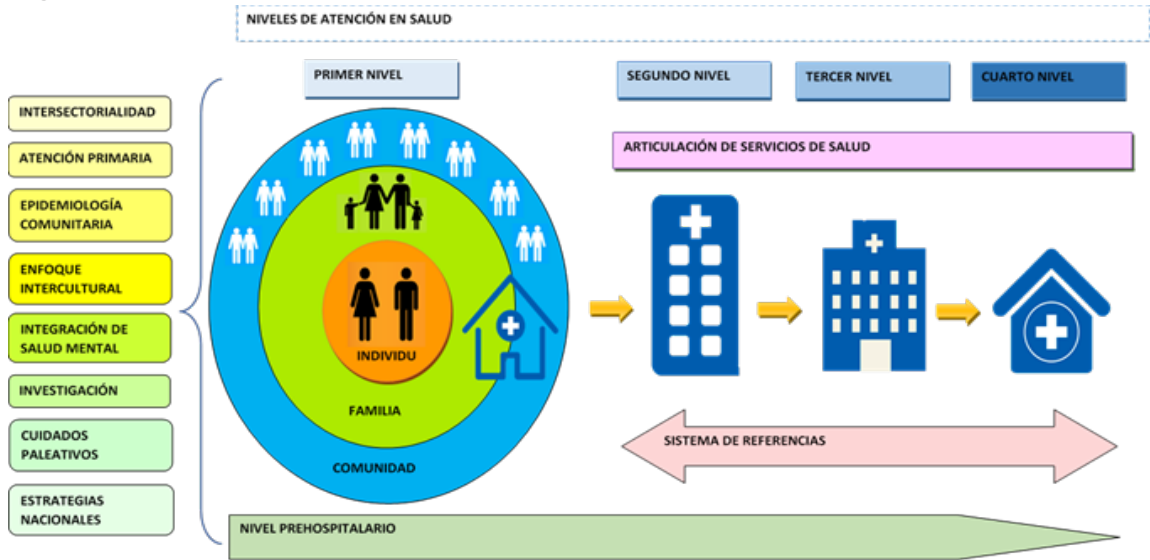
Cobertura de servicios básicos

- Abastecimiento de agua potable: 84.2% de cobertura a nivel nacional.
- Servicio eléctrico: 97.5% de cobertura a nivel nacional.
- Alcantarillado: 65.8% de cobertura a nivel nacional.
- Eliminación de basura en la vivienda: 77% de cobertura a nivel nacional.

Organización del Ministerio de Salud Pública - Modelo de atención de salud

El Ministerio de Salud Pública se ampara en la Constitución de la República en el Capítulo II, Sección 7 Salud, Art. 32 el cual señala: *“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 de atención integral, salud sexual y salud reproductiva basada en principios”*. (Asamblea Nacional, 2008) Bajo este mandato el Ministerio se maneja bajo el “Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural”, el cual es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Figura 3. Niveles de atención en salud



Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2012

11. Análisis multiamenaza del sector salud

El análisis del contexto nacional y sectorial descrito en el capítulo anterior no solo proporciona un marco de referencia descriptivo del entorno en el que opera el sistema de salud, sino que cumple un rol determinante en la identificación y priorización de riesgos sectoriales. Cada una de las dimensiones evaluadas en el contexto (transición cultural, soberanía alimentaria, cambio demográfico, condiciones ambientales, movilidad humana, etc.) se correlaciona con escenarios de amenaza específicos que impactan directa o indirectamente la salud pública.

Por esta razón, el presente Plan establece una correlación estructurada entre las condiciones del entorno y los elementos incluidos en la matriz de análisis multiamenaza. Esta correlación asegura que el proceso de gestión del riesgo esté basado en evidencia contextual y no se limite a un ejercicio técnico-descriptivo aislado.

A continuación, se exponen algunos ejemplos de dicha correlación:

Tabla 1. Análisis de riesgos sector salud

Contexto identificado	Riesgo asociado en la matriz
Transición cultural y nuevas dinámicas sociales	Baja percepción del riesgo, resistencia comunitaria a medidas sanitarias
Soberanía alimentaria debilitada	Incremento de enfermedades por desnutrición o déficit nutricional
Cambio climático y presión ambiental	Aumento de vectores, brotes de enfermedades zoonóticas y respiratorias
Envejecimiento poblacional	Saturación de servicios de salud, aumento de demanda en emergencias

Contexto identificado	Riesgo asociado en la matriz
Movilidad humana y migración	Brotes epidémicos, presión sobre infraestructura de salud en zonas receptoras
Seguridad civil y conflictividad social	Riesgo de interrupción de servicios de salud, acceso limitado en zonas inseguras
Urbanización no planificada	Riesgos tecnológicos y sanitarios, dificultades en evacuación

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Esta matriz de correspondencias permite orientar las estrategias de prevención y preparación con un enfoque basado en el riesgo, integrando la información contextual directamente en la lógica de respuesta institucional. El modelo garantiza que las acciones del Ministerio de Salud Pública respondan a realidades territoriales y sectoriales verificables, con un enfoque diferencial y territorializado.

La situación del país es fundamental para entender el contexto de afectaciones del sector salud; sin embargo, es necesario considerar la importancia de realizar análisis específicos del sector. En este sentido, se realizó el análisis de riesgo del sector salud mediante el uso de la metodología “Evaluación Estratégica del Riesgo” (*STAR*, por sus siglas en inglés). Este método está basado en las orientaciones sobre evaluación de riesgos de la Organización Mundial de la Salud y el Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas. Esta herramienta sirve para la evaluación estratégica de riesgos y se rige por los siguientes principios (Organización Panamericana de la Salud, 2017):

- La implementación de un ciclo de gestión del riesgo, centrado en la evaluación y la gestión proactiva de los riesgos altos y muy altos, en lugar de un enfoque reactivo ante los eventos a medida que estos se presentan.
- Un enfoque multiamenaza, mediante el cual se crean, fortalecen y utilizan elementos y sistemas comunes para la gestión de todo tipo de amenaza.
- El criterio multisectorial, que reconoce que los diversos ministerios, las entidades del sector privado y la sociedad civil desempeñan una función en la gestión del riesgo.

Basada en el momento, esta evaluación se fundamenta en la capacidad y la información existentes. Se centra en los siguientes aspectos:

- Identificación de las características de una amenaza y las consecuencias en la salud que esta acarrea.
- Evaluación de la exposición de las personas y los grupos de población a las probables amenazas.
- Análisis del contexto, la vulnerabilidad y la capacidad de afrontamiento asociadas a la amenaza.
- Estimación del impacto de las amenazas y sus consecuencias en la salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

El contexto adecuado para emplear la metodología STAR es antes de que ocurran los eventos; es decir, durante la planificación del sector salud para hacer frente a emergencias.

Se identificaron las amenazas de origen natural y antrópico que afectan al sector salud en el Ecuador, analizando las consecuencias para la salud, la escala de afectación, los sistemas afectados, la frecuencia y la probabilidad de ocurrencia. A continuación, se presenta el resultado obtenido:

Tabla 2. Análisis de amenazas del sector salud

Grupo	Subgrupo	Tipo	Consecuencias a la salud	Escala	Exposición	Frecuencia	Probabilidad
Natural	Geológicas	Terremotos	DIRECTAS: Muerte/ lesiones por trauma/ afectación a la salud mental/ daño a las infraestructuras de salud/ suspensión de servicios de salud/ limitación de acceso a servicios de salud/ Suspensión de servicio de morgue. SECUNDARIAS: aumento de enfermedades transmisibles por agua, aire, alimentos y complicaciones de enfermedades crónicas. En albergues: Violación de derechos sexuales y derechos reproductivos (violencia sexual, transmisión de ITS, VIH, embarazos forzados y no deseados, abortos, partos prematuros, morbi-mortalidad materno neonatales), desnutrición, aumento de enfermedades DIRECTA: muerte/ lesiones por trauma/ asfixia/ quemaduras/ afectación a la salud mental/ daño a las infraestructuras de salud/ suspensión de servicios de salud/	Estatál	Población total del país	Aleatorios	Probable
	Geológicas	Actividad volcánica	SECUNDARIAS: en albergues: Violación de derechos sexuales y derechos reproductivos (violencia sexual, transmisión de ITS, VIH, embarazos forzados y no deseados, abortos, partos prematuros, morbi-mortalidad Materno Neonatales), desnutrición, aumento de enfermedades/ limitación de acceso a servicios de salud por falta de viabilidad/ enfermedades	Estatál	Población cercana al área de influencia de volcanes activos/ Población aledaña (afectación por ceniza)	Perennes	Probable

Hidroclógicas	Inundación	respiratorias/ enfermedades oculares	dérmicas/ enfermedades	Estatel	Población asentada en valles de inundación de ríos/ zonas de playa/ ciudades con un alcantarillado deficiente, población asentada bajo cotas de inundación, poblaciones en zonas de desfogue de represas	Perennes	Casi seguro
		DIRECTAS: daño en infraestructuras de salud/ ahogamientos/ suspensión de servicios de salud/ limitación de acceso a servicios de salud/ afectación a la salud mental, muerte	SECUNDARIAS: aumento de EDAS, enfermedades vectoriales, enfermedades dérmicas, enfermedades respiratorias, eventos ofídicos/ en albergues: Violación de derechos sexuales y derechos reproductivos (violencia sexual, transmisión de ITS, VIH, embarazos forzados y no deseados, abortos, partos prematuros, morbi-mortalidad Materno Neonatales), desnutrición, aumento de enfermedades				
Hidroclógicas	Deslizamiento de tierra	DIRECTAS: muerte/ lesiones por trauma/ afectación a la salud mental/ daño a las infraestructuras de salud/	SECUNDARIAS: suspensión de servicios de salud/ limitación de acceso a servicios de salud por falta de vitalidad.	Local	Población asentada en zonas con pendientes pronunciadas, en zonas de erosión, zonas deforestadas, zonas con poca cohesión de suelo/ zonas con	Perennes	Casi seguro

415

					praderas o zonas rurales			
Biológicas	Enfermedades transmitidas por el aire	DIRECTAS: aumento de enfermedades respiratorias de origen viral, epidemias, sobrecarga en el sistema nacional de salud, muerte SECUNDARIAS: discapacidad/ saturación de camas hospitalaria y de cuidados intensivos	Nacional	Población total del país	Perennes	Muy probable		
Biológicas	Enfermedades transmitidas por el agua	DIRECTAS: intoxicación/ aumento de EDAS, enfermedades dérmicas/ deshidratación/ muerte/ saturación del sistema nacional de salud SECUNDARIAS: afectación de salud mental/ epidemia	Local	Población total del país	Perennes	Probable		
Biológicas	Enfermedades transmitidas por vectores	DIRECTAS: aumento de enfermedad grave y muerte por arbovirosis/ aumento de leishmaniasis y chagas SECUNDARIAS: sobrecarga del sistema nacional de salud/ afectación a la salud mental	Estatad	Personas que viven en zonas con alturas menores a 1800 msnm o en zonas endémicas de enfermedades vectoriales	Perennes	Muy probable		
Biológicas	Brotes de origen alimentario	DIRECTAS: intoxicación, aumento de EDAS/ muerte SECUNDARIAS: aumento de carga de enfermedad del sistema nacional de salud	Local	Población total del país	Perennes	Probable		
Biológicas	Zoonosis	DIRECTAS: aumento de carga de enfermedad del sistema nacional de salud	Local	Población en contacto con animales	Perennes	Probable		

Antrópicos	Biológicas	Patógenos respiratorios con potencial pandémico	SECUNDARIAS: discapacidad, afectación a la salud mental DIRECTA: aumento de carga de enfermedad del sistema nacional de salud/ muerte/ saturación de camas hospitalarias y de cuidados intensivos SECUNDARIA: afectación en salud mental, discapacidad/ aumento de cadáveres para su gestión	Mundial	Población total del país	Aleatorios	Probable
	Biológicas	Enfermedades prevenibles por vacunas	DIRECTO: muerte/ aumento de carga de enfermedad del sistema nacional de salud SECUNDARIAS: secuelas/ discapacidad/ afectación a la salud mental	Nacional	Población vulnerable/ población vacuna/ población migrante sin	Perennes	Muy probable
	Biológicas	Microorganismos resistentes a antimicrobianos	DIRECTA: propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos SECUNDARIAS: muerte, discapacidad, afectación a la salud mental	Nacional	Población total del país	Perennes	Probable
	Tecnológicas	Accidentes de tránsito	DIRECTA: heridos por trauma/ muerte/ sobrecargar en los servicios de salud SECUNDARIA: discapacidad, afectación a la salud mental	Local	Población flotante/ población de la localidad	Perennes	Casi seguro
	Tecnológicas	Sustancias peligrosas en el aire, el suelo o el agua	DIRECTA: intoxicaciones/ aumento de EDAS/ IRAG SECUNDARIAS: discapacidad/ afectación a la salud mental	Local	Población expuesta	Recurrentes	Probable

Sociales	Disturbios sociales	DIRECTA: Suspensión o limitación de servicios de salud/ afectaciones a la infraestructura de salud/ afectaciones de salud física/ muertes SECUNDARIAS: afectación a la salud mental/ suspensión de cadena de suministros	Nacional	Población total del país	Recurrentes	Probable
	Sociales	Actos de Violencia	Local	Usuarios internos y externos, comunidad afectada	Perennes	Muy probable
	Sociales	Conflicto armado	Nacional	Población total del país	Perennes	Casi seguro
	Sociales	Armas químicas, biológicas y radiológicas nucleares	Local	Población de la zona del evento	Raros	Improbable
	Sociales	Crisis económica	Nacional	Población total del país	Perennes	Casi seguro

Fuente: Informe técnico Nro. DNGRD-IT-2024-018, Ministerio de Salud Pública

Posterior, se analizaron las vulnerabilidades, capacidades de afrontamiento y severidad por cada una de las amenazas, dando como resultado lo siguiente:

Tabla 3. Análisis de vulnerabilidades y capacidades del sector salud

Grupo	Subgrupo	Tipo	Severidad	Vulnerabilidad	Capacidad
Natural	Geológicas	Terremotos	Alta	Alta	Moderada
	Geológicas	Actividad volcánica	Alta	Alta	Moderada
	Hidrológica	Inundación	Alta	Moderada	Moderada
	Hidrológica	Deslizamientos de tierra	Alta	Moderada	Moderada
	Meteorológica	Tsunami	Alta	Moderada	Moderada
	Climatológica	Sequía	Moderada	Moderada	Moderada
	Climatológica	Incendio forestal	Baja	Muy baja	Grande
	Biológica	Enfermedades transmitidas por aire	Alta	Alta	Moderada
	Biológica	Enfermedades transmitidas por el agua	Alta	Moderada	Grande
	Biológica	Enfermedades transmitidas por vectores	Alta	Alta	Moderada
	Biológica	Brotes de origen alimentario	Moderada	Moderada	Grande
	Biológica	Zoonosis	Moderada	Moderada	Moderada
	Biológica	Patógenos respiratorios con potencial pandémico	Muy alta	Alta	Moderada
	Biológica	Enfermedades prevenibles por vacunas	Alta	Moderada	Grande
	Biológica	Microorganismos resistentes a antimicrobianos	Moderada	Alta	Moderada
Antrópicas	Tecnológica	Accidentes de tráfico	Moderada	Moderada	Moderada
	Tecnológica	Sustancias peligrosas en el aire, el suelo o el agua	Moderada	Moderada	Moderada
	Sociales	Disturbios sociales	Moderada	Moderada	Moderada

	Sociales	Actos de violencia	Moderada	Alta	Poca
	Sociales	Conflicto armado	Moderada	Moderada	Moderada
	Sociales	Armas NBQR	Moderada	Moderada	Poca
	Sociales	Crisis económicas	Muy alta	Muy alta	Poca

Fuente: Informe técnico Nro. DNGRD-IT-2024-018, Ministerio de Salud Pública

Una vez obtenidos todos los resultados del análisis de amenazas, de vulnerabilidad y capacidades se genera mediante un algoritmo el nivel de riesgo por cada amenaza, como se muestra a continuación:

Tabla 4. Análisis de riesgos sector salud

Nivel de riesgo	Número de amenazas evaluadas	Amenaza*	
Muy alto	1	Crisis económica	
Alto	11	• Accidentes de tráfico • Actividad volcánica • Actos de violencia • Conflicto armado • Deslizamientos de tierra • Enfermedades prevenibles por vacunas	• Enfermedades transmitidas por el aire • Enfermedades transmitidas por vectores • Inundación • Patógenos con potencial pandémico • Terremotos
Moderado	7	• Brotes de origen alimentario • Microorganismos resistentes a antimicrobianos • Disturbios sociales • Enfermedades transmitidas por agua	• Sequía • Sustancias peligrosas en el aire, el suelo y el agua • Zoonosis
Bajo	3	• Armas NBQR • Incendio forestal	• Tsunami
TOTAL, de amenazas evaluadas	22		

*Amenazas ordenadas alfabéticamente

Fuente: Informe técnico Nro. DNGRD-IT-2024-018, Ministerio de Salud Pública

Figura 4. Número de amenazas evaluadas y su nivel de riesgo



Fuente: Informe técnico Nro. DNGRD-IT-2024-018, Ministerio de Salud Pública

- Se identificaron 22 amenazas que afectan al sector salud en todo el territorio nacional, 7 de tipo antrópica y 15 de tipo natural.
- En cuanto a la vulnerabilidad se tiene que una amenaza tiene vulnerabilidad Muy Alta, 7 amenazas tienen vulnerabilidad Alta, 13 amenazas tienen vulnerabilidad Moderada y una amenaza tiene vulnerabilidad Muy Baja.
- Como producto final, el plan incorpora los niveles de riesgo de cada amenaza para el sector salud, solo una amenaza obtuvo un resultado de Muy Alto, seguido del nivel Alto con 11 amenazas, 7 amenazas con nivel Moderado y 3 amenazas con un nivel Bajo de riesgo.
- Con la priorización elaborada se puede proceder a la construcción de diversos documentos a fin de establecer acciones de reducción de riesgos, preparación para la respuesta, respuesta como tal, rehabilitación y reconstrucción frente a eventos adversos.

Se debe considerar que el análisis de exposición se realizó de acuerdo con la amenaza, algunas de carácter nacional, regionales o específicas; esto para evitar consideraciones subjetivas sobre la exposición. El rango de probabilidad e impacto se mantienen para todas las amenazas identificadas entre 3 y 5. Es fundamental considerar que muchas de las medidas que se plantean para afrontamiento requiere procesos de inversión pública, inmediata, planificada y a largo plazo, por lo que las brechas presentes para la respuesta en gestión de riesgos no podrán ser superadas en corto plazo.

Nota: Para detalles sobre la ubicación geográfica de amenazas por inundación, sismicidad, incendios forestales y, anexo 3.

12. Amenazas de mediano y largo plazo en salud pública

A las amenazas previamente identificadas en el presente Plan, es indispensable incorporar la visión de evolucionan progresiva para mediano y largo plazo. Estas amenazas, aunque no se manifiestan de forma inmediata tienen el potencial de alterar de manera profunda la salud pública, la prestación de servicios sanitarios y la gobernanza del sistema nacional de salud.

Entre las amenazas emergentes más relevantes se destacan:

- Cambio cultural y generacional: la transformación de valores, estilos de vida, estructuras familiares y consumo digital modifica las formas en que las personas acceden a la salud, perciben el riesgo y se relacionan con las instituciones sanitarias. Estas variaciones intergeneracionales exigen adaptaciones constantes en comunicación del riesgo, educación sanitaria y modelos de atención.
- Inseguridad alimentaria crónica: a medida que factores como el cambio climático, la pérdida de diversidad agrícola, los conflictos territoriales y la dependencia de importaciones se agudizan, se incrementan los riesgos sanitarios por desnutrición, malnutrición, enfermedades asociadas a alimentos ultra procesados, y la carga doble de enfermedad (desnutrición y obesidad). Esta amenaza impacta especialmente a poblaciones rurales, niños, pueblos indígenas y adultos mayores.
- Transición demográfica acelerada: el envejecimiento poblacional, combinado con una disminución en la tasa de natalidad, genera una presión progresiva sobre los sistemas de salud, particularmente en servicios de larga duración, enfermedades crónicas no transmisibles y atención domiciliaria. Esta amenaza requiere una respuesta estructural en términos de recursos humanos, infraestructura geriátrica y planificación de servicios.
- Amenazas tecnológicas y bioéticas: el desarrollo acelerado de tecnologías médicas, biotecnología y digitalización de datos sin marcos regulatorios adecuados puede generar nuevas vulnerabilidades, como ciberataques a sistemas de información de salud, uso indebido de inteligencia artificial, experimentación sin regulación o dependencia crítica de insumos digitales.

Estas amenazas de evolución lenta deben ser abordadas desde un enfoque prospectivo y preventivo, integrando metodologías de análisis de tendencias, escenarios y vigilancia estratégica.

13. Planificación Estratégica para la Reducción de Riesgos y la Preparación para la Respuesta frente a Eventos Adversos

La reducción de riesgos en el sector salud es un pilar fundamental para minimizar el impacto de emergencias y desastres, garantizando la continuidad de los servicios de salud a la población. Este componente implica un enfoque integral que abarca la identificación, evaluación y mitigación de riesgos en múltiples dimensiones. En primer lugar, es crucial realizar un análisis exhaustivo de las amenazas específicas a la que un sistema está expuesto, para priorizar las medidas preventivas. Esto incluye el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento sanitario, capacitación continua del personal de salud, fortalecimiento de las acciones preventivas, la gestión eficiente de inventarios de insumos médicos y la colaboración intersectorial también juega un rol crucial en la reducción de riesgos. El sector salud debe trabajar en conjunto con agencias de protección civil, bomberos, gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales para desarrollar planes integrales de mitigación. Además, la participación comunitaria es indispensable, educar a la población sobre medidas de prevención, autoprotección como la preparación de kits de emergencia o la identificación de rutas de evacuación, fortalece la resiliencia colectiva. Por último, la incorporación de tecnologías y sistemas de información puede mejorar significativamente la capacidad de mitigación. Estas acciones, implementadas de manera proactiva, aseguran que el sector salud esté mejor preparado para enfrentar emergencias, reduciendo pérdidas humanas y materiales.

Los preparativos para la respuesta ante emergencias y desastres se refieren al conjunto de medidas y acciones planificadas y tomadas con anticipación para asegurar una respuesta eficaz ante escenarios de impacto. En este sentido, la preparación para los desastres debe permitir ejecutar acciones de mejora, establecer procesos, protocolos y lineamientos que permitan una respuesta eficaz. La preparación permite disminuir las brechas para la gestión de riesgos de desastres y consolidar los procesos de gestión de cada una de las direcciones, es un proceso permanente que debe medirse cada año a fin de poder evaluar las verdaderas capacidades para el manejo de la emergencia.

La preparación para la respuesta del sector salud requiere un enfoque proactivo que combine planificación, capacitación y recursos adecuados. Los sistemas de salud deben desarrollar planes de contingencia detallados que incluyan protocolos claros para la atención de víctimas, la continuidad de servicios esenciales y la gestión de recursos humanos durante emergencias. La implementación de sistemas de alerta y la comunicación efectiva entre hospitales, clínicas y autoridades locales son cruciales para una respuesta coordinada. Asimismo, la educación comunitaria sobre medidas de prevención y autoprotección fortalece la capacidad de la población para responder ante desastres. Estas acciones, combinadas con una cultura de prevención, aseguran que el sector salud pueda minimizar el impacto de las emergencias y proteger la vida y el bienestar de la población.

13.1. Fase de reducción y preparación institucional

Esta fase incluye el fortalecimiento de capacidades operativas en todos los niveles del Ministerio de Salud Pública. Esto se realiza mediante programas de formación, ejercicios de simulación, planes de contingencia locales y protocolos activados con base en alertas

tempranas. El monitoreo continuo de indicadores epidemiológicos y eventos adversos se efectúa a través de las salas situacionales del Ministerio de Salud Pública, que permiten evaluar la evolución de riesgos y activar los Comités de Operaciones de Emergencia institucionales de forma escalonada.

Las alertas tempranas pueden ser emitidas por:

- Alertas provenientes de Coordinaciones Zonales de Salud o Direcciones Distritales de Salud.
- Alertas provenientes de subsecretarías.
- Alertas provenientes de la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños o la que haga de sus veces.
- Alertas provenientes del Centro Nacional de Enlace frente a eventos de salud pública.
- Alertas provenientes del ente rector de la gestión de riesgos en el país.
- Alertas de instituciones técnico-científicas.

A continuación, se presentan las acciones por niveles de reducción de riesgos y preparación para la respuesta frente a eventos adversos:

REDUCCIÓN DE RIESGOS Y PREPARACIÓN PARA LA RESPUESTA

COMPONENTES TRANSVERSALES

A. ANÁLISIS DE RIESGOS

Planta central

- Identificar las amenazas biológicas, naturales y antrópicas a las que está expuesta el sector salud, clasificándolas según probabilidad e impacto.
- Identificar las vulnerabilidades del sector salud.
- Aplicar la Herramienta Estratégica para la Evaluación del Riesgo STAR de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1uvEw5llxulkfJF01WKMyUvZ2djeLGlp0?usp=sharing>
- Generar informe nacional con la priorización de amenazas del sector salud.

Responsable: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Apoyo: todas las áreas

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Identificar las amenazas biológicas, naturales y antrópicas específicas de la jurisdicción zonal, considerando factores geográficos y demográficos.
- Identificar las vulnerabilidades del territorio.
- Aplicar la Herramienta Estratégica para la Evaluación del Riesgo STAR de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en:

<https://drive.google.com/drive/folders/1uvEw5llxulkfJF01WKMyUvZ2djeLGlp0?usp=sharing>

- Generar informe con la priorización de amenazas del territorio.

Responsable: punto focal de gestión de riesgos

Apoyo: todas las áreas

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Identificar las amenazas biológicas, naturales y antrópicas a las que está expuesta el distrito de salud y la población a la que brinda servicios de salud.
- Identificar las vulnerabilidades del distrito de salud y de la población a la que brinda servicios de salud.
- Aplicar la Herramienta Estratégica para la Evaluación del Riesgo STAR de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1uvEw5llxulkfJF01WKMyUvZ2djeLGlp0?usp=sharing>
- Generar informe con la priorización de amenazas del territorio.

Responsable: punto focal de gestión de riesgos

Apoyo: todas las áreas

Establecimiento de salud

- Identificar las amenazas biológicas, naturales y antrópicas a las que está expuesta el establecimiento de salud y su población asignada.
- Identificar las vulnerabilidades del establecimiento de salud en los componentes administrativo-organizativa, no estructural y estructural, (se puede utilizar la evaluación de seguridad para puesto y centros de salud y el índice de seguridad hospitalaria para hospitales) y de la población asignada.
- Aplicar la herramienta de Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Establecimientos de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1eKxVIMLBhfwhMsLKyFx89TEpueFR3Ri?usp=drive_link
- Generar informe con la priorización de amenazas del establecimiento de salud.

Responsable: punto focal de gestión de riesgos del establecimiento de salud

Apoyo: todas las áreas

B. GENERACIÓN DE INSTRUMENTOS TÉCNICOS/NORMATIVA

Planta central

- Identificar las necesidades de instrumentos técnicos/normativa requeridos para reducir el riesgo y prepararse para la respuesta frente a eventos adversos de origen biológico, natural o antrópico, basados en el análisis y priorización de riesgos.

- Generar o actualizar instrumentos técnicos/normativa con el apoyo de áreas asesoras, personal especializado y niveles desconcentrados.
- Someter las propuestas a revisión técnica y aprobación por las instancias correspondientes, asegurando su viabilidad técnica, financiera y administrativa.
- Socializar los instrumentos técnicos/normativa aprobados en los niveles desconcentrados, asegurando su adopción efectiva.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los instrumentos para garantizar su cumplimiento y eficacia, ajustándolos según necesidades.

Responsable: todas las direcciones requirentes

Apoyo: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud, Coordinación General de Planificación, Coordinación General de Asesoría Jurídica

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Socializar e implementar los instrumentos técnicos/normativa aprobados en su jurisdicción.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los instrumentos técnicos/normativa para garantizar su cumplimiento y eficacia.
- Generar propuestas de instrumentos técnicos/normativa al nivel central, basados en las necesidades locales para reducir el riesgo y prepararse para la respuesta frente a eventos adversos de origen biológico, natural o antrópico.

Responsable: máxima autoridad del nivel desconcentrado

Apoyo: todas las unidades

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Socializar e implementar los instrumentos técnicos/normativa aprobados en su jurisdicción.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los instrumentos técnicos/normativa para garantizar su cumplimiento y eficacia.
- Generar propuestas de instrumentos técnicos/normativa al siguiente nivel, basados en las necesidades locales para reducir el riesgo y prepararse para la respuesta frente a eventos adversos de origen biológico, natural o antrópico.

Responsable: máxima autoridad del nivel desconcentrado

Apoyo: todas las unidades

Establecimiento de salud

- Aplicar los instrumentos técnicos/normativa aprobados en su jurisdicción., asegurando su aplicación en los procesos operativos.

Responsable: gerente/administrador técnico

Apoyo: todo el personal

C. CAPACITACIÓN AL PERSONAL

Planta central

- Identificar las necesidades de capacitación basadas en los requerimientos de los procesos institucionales, brechas de competencias, indicadores de gestión y demandas de los niveles desconcentrados, tomando en cuenta la priorización de amenazas para poder reducir riesgos y prepararse para la respuesta.
- Diseñar un plan de capacitación integral para la reducción de riesgos y preparación para la respuesta frente a amenazas de origen biológico, natural y antrópico.
- Implementar las capacitaciones en los niveles central, zonal, distrital y operativo, asegurando la participación equitativa del personal y la calidad de los contenidos.
- Monitorear y evaluar la efectividad de las capacitaciones impartidas en los niveles desconcentrados.

Responsable: Dirección de Administración del Talento Humano

Apoyo: todas las direcciones requirentes

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Remitir las necesidades de capacitación a la planta central basadas en los requerimientos de los procesos locales institucionales, brechas de competencias, indicadores de gestión y demandas de su jurisdicción, tomando en cuenta la priorización de amenazas para poder reducir riesgos y prepararse para la respuesta.
- Recibir y difundir las capacitaciones de parte del nivel central a los niveles desconcentrados.
- Implementar las capacitaciones en cascada para el siguiente nivel desconcentrado, asegurando la participación equitativa del personal.
- Monitorear y evaluar la efectividad de las capacitaciones impartidas en los niveles desconcentrados.

Responsable: Unidad de talento humano

Apoyo: todas las unidades requirentes

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Remitir las necesidades de capacitación al siguiente nivel desconcentrado basadas en los requerimientos de los procesos locales institucionales, brechas de competencias, indicadores de gestión y demandas de su jurisdicción, tomando en cuenta la priorización de amenazas para poder reducir riesgos y prepararse para la respuesta.

- Implementar las capacitaciones en cascada para el nivel operativo, asegurando la participación equitativa del personal.
- Monitorear y evaluar la efectividad de las capacitaciones impartidas en los establecimientos de salud.

Responsable: Unidad de talento humano

Apoyo: todas las unidades requirentes

Establecimiento de salud

- Remitir las necesidades de capacitación al siguiente nivel desconcentrado basadas en la priorización de amenazas para poder reducir riesgos y prepararse para la respuesta.
- Recibir y participar en las capacitaciones provenientes por parte del nivel distrital, zonal o central.
- Implementar los conocimientos adquiridos en los procesos operativos del establecimiento de salud.

Responsable: Unidad de talento humano

Apoyo: todas las áreas requirentes

D. EJERCICIO DE SIMULACROS Y SIMULACIONES

Planta central

- Emitir lineamientos y formatos para la ejecución de simulacros o simulaciones en los niveles desconcentrados.
- Socializar los lineamientos y formatos para la ejecución de simulacros o simulaciones en los niveles desconcentrados.
- Solicitar el cronograma de ejecución de simulacros y simulaciones a los niveles desconcentrados.
- Dar seguimiento y asesoramiento técnico para la ejecución de simulacros y simulaciones de los niveles desconcentrados.

Responsable: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Identificar los escenarios basados en los riesgos priorizados para los simulacros o simulaciones.
- Elaborar un guion con objetivos, actividades, roles y recursos para el ejercicio de simulación o simulacro.
- Comunicar al personal sobre el ejercicio de simulacro o simulación a realizarse.
- Socializar la fecha de ejecución del ejercicio de simulacro o simulación al nivel central.
- Brindar instrucciones y entrenamiento al personal sobre los procedimientos a seguir en el ejercicio de simulacro o simulación.

- Ejecutar el ejercicio de simulacro o simulación programado.
- Evaluar el ejercicio de simulacro o simulación.
- Elaborar informe el ejercicio de simulacro o simulación realizado y remitirlo al nivel central.

Responsable: unidad de gestión de riesgos/ unidad de vigilancia epidemiológica

Apoyo: todas las unidades

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Identificar los escenarios basados en los riesgos priorizados para los simulacros o simulaciones.
- Elaborar un guion con objetivos, actividades, roles y recursos para el ejercicio de simulación o simulacro.
- Comunicar al personal sobre el ejercicio de simulacro o simulación a realizarse.
- Socializar la fecha de ejecución del ejercicio de simulacro o simulación al siguiente nivel desconcentrado.
- Brindar instrucciones y entrenamiento al personal sobre los procedimientos a seguir en el ejercicio de simulacro o simulación.
- Ejecutar el ejercicio de simulacro o simulación programado.
- Evaluar el ejercicio de simulacro o simulación.
- Elaborar informe el ejercicio de simulacro o simulación realizado y remitirlo al siguiente nivel desconcentrado.

Responsable: unidad de gestión de riesgos/ unidad de vigilancia epidemiológica

Apoyo: todas las unidades

Establecimiento de salud

- Identificar escenarios para simulacros o simulaciones basados en los riesgos priorizados del establecimiento de salud.
- Elaborar un guion con objetivos, actividades, roles y recursos para el ejercicio de simulación o simulacro.
- Comunicar al personal sobre el ejercicio de simulacro o simulación a realizarse.
- Socializar la fecha de ejecución del ejercicio de simulacro o simulación al siguiente nivel desconcentrado.
- Brindar instrucciones y entrenamiento al personal sobre los procedimientos a seguir en el ejercicio de simulacro o simulación.
- Ejecutar el ejercicio de simulacro o simulación programado.
- Evaluar el ejercicio de simulacro o simulación.
- Elaborar informe el ejercicio de simulacro o simulación realizado y remitirlo al siguiente nivel desconcentrado.

Responsable: punto focal de gestión de riesgos

Apoyo: todo el personal

COMPONENTES ESPECÍFICOS

E. VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD

Planta central

- Generar o actualizar planes, programas, proyectos, herramientas o instrumentos técnicos para enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel nacional.
- Definir instrumentos normativos para la vigilancia epidemiológica integrada para enfermedades con potencial pandémico y epidémico.
- Establecer estrategias de coordinación y articulación intersectorial, interinstitucional para control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Socializar alertas regionales a través del Centro Nacional de Enlace para inicio de acciones de reducción de riesgos y preparación para el evento.
- Gestionar y monitorear el sistema y subsistemas de vigilancia a nivel nacional.
- Realizar la construcción del perfil epidemiológico nacional, con la información de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.
- Generación de informes epidemiológicos periódicos de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.
- Monitorear los indicadores de resistencia antimicrobiana en hospitales centinela a nivel nacional
- Fortalecer las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional a nivel nacional.
- Emitir directrices para ampliar los programas de vacunación, especialmente en zonas rurales y en poblaciones de alto riesgo, para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel nacional.
- Monitorear las coberturas de vacunación y dosis aplicadas a nivel nacional basados en el análisis de riesgo cantonal para focalizar intervenciones.
- Realizar el inventario de equipos de cadenas de frío y reportes oportunos de ruptura de cadenas de frío a nivel nacional.
- Asegurar el abastecimiento o compra de medicamentos biológicos, equipos de cadena de frío, dispositivos médicos e insumos para cubrir los requerimientos poblacionales.
- Monitorear y evaluar la gestión de control de vectores y estrategias, planes y programas a nivel nacional.
- Gestionar el abastecimiento de insecticidas y equipos para cubrir los requerimientos nacionales de control vectorial.

Responsable: Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Apoyo: todas las direcciones nacionales

Coordinación zonal o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Monitorear y aplicar planes, programas, proyectos, herramientas o instrumentos técnicos para enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- Coordinar y articular actividades intersectoriales e interinstitucionales con GAD, sector privado, ONG, entre otros, para el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aplicar los instrumentos normativos para la vigilancia epidemiológica integrada para enfermedades con potencial pandémico y epidémico.
- A partir de las alertas regionales emitidas por el Centro Nacional de Enlace, gestionar acciones de reducción de riesgos y preparación para el evento.
- Ejecutar, monitorear y evaluar la gestión del sistema y subsistemas de vigilancia.
- Monitorear los indicadores de resistencia antimicrobiana en hospitales centinela.
- Realizar la construcción del perfil epidemiológico zonal, con la información de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.
- Generar informes epidemiológicos periódicos de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.
- Coordinar y ejecutar la ampliación de los programas de vacunación, especialmente en zonas rurales y en poblaciones de alto riesgo, para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional a nivel zonal.
- Monitorear las coberturas de vacunación y dosis aplicadas basados en el análisis de riesgo cantonal para focalizar intervenciones.
- Realizar el inventario de equipos de cadenas de frío y reportes oportunos de ruptura de cadenas de frío.
- Distribuir medicamentos biológicos, equipos de cadena de frío, dispositivos médicos e insumos para cubrir los requerimientos poblacionales.
- Fortalecer la gestión de control de vectores a través de alianzas interinstitucionales, distribución de insecticidas, equipos de protección personal y equipamiento.
- Evaluar los resultados de las intervenciones de prevención y control de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.

Responsable: Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Apoyo: todas las unidades

Dirección distrital o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Aplicar planes, programas, proyectos, herramientas o instrumentos técnicos para enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Coordinar y articular actividades intersectoriales e interinstitucionales con GAD, sector privado, ONG, entre otros, para el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aplicar los instrumentos normativos para la vigilancia epidemiológica integrada para enfermedades con potencial pandémico y epidémico.
- A partir de las alertas regionales emitidas por el Centro Nacional de Enlace, iniciar acciones de reducción de riesgos y preparación para el evento.
- Ingresar y validar información en el sistema y subsistemas de vigilancia.

- Reportar los indicadores de resistencia antimicrobiana en hospitales centinela.
- Realizar la construcción del perfil epidemiológico distrital, con la información de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.
- Generar informes epidemiológicos periódicos de los eventos bajo vigilancia epidemiológica.
- Ejecutar los programas de vacunación, especialmente en zonas rurales y en poblaciones de alto riesgo, para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecer las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional.
- Monitorear las coberturas de vacunación y dosis aplicadas basados en el análisis de riesgo cantonal para focalizar intervenciones.
- Realizar el inventario de equipos de cadenas de frío y reportes oportunos de ruptura de cadenas de frío.
- Distribuir medicamentos biológicos, equipos de cadena de frío, dispositivos médicos e insumos para cubrir los requerimientos poblacionales.
- Fortalecer la gestión de control de vectores a través de alianzas interinstitucionales; distribución de insecticidas, equipos de protección personal, equipamiento; intensificación de la fumigación y eliminación de criaderos en zonas vulnerables, entre otros.
- Realizar investigaciones operativas para prevenir y controlar eventos, enfermedades y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública.

Responsable: Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Apoyo: todas las unidades

Establecimiento de salud

Hospitales

- Implementar planes, programas, proyectos, herramientas o instrumentos técnicos para enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aplicar los instrumentos normativos para la vigilancia epidemiológica integrada para enfermedades con potencial pandémico y epidémico.
- Elaboración de guías de vigilancia epidemiológica, reducción de riesgos y control de infecciones.
- Vigilar la aplicación y cumplimiento de las normas del SIVE y de la aplicación del manual de procedimientos de cada subsistema, en cada uno de los servicios de la unidad hospitalaria.
- Gestionar la adquisición del material de bioseguridad para el control de brotes.
- Reportar los indicadores de resistencia antimicrobiana.
- Generar informes epidemiológicos periódicos.

Responsable: epidemiólogo hospitalario

Apoyo: todo el personal

Establecimientos de salud de primer nivel

- Aplicar planes, programas, proyectos, herramientas o instrumentos técnicos para enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- Implementar los instrumentos normativos para la vigilancia epidemiológica integrada para enfermedades con potencial pandémico y epidémico.
- Ingresar y validar información en el sistema y subsistemas de vigilancia.
- Realizar el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población asignada.
- Participar en los programas de vacunación, especialmente en zonas rurales y en poblaciones de alto riesgo, para reducir el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Reportar oportunamente la ruptura de cadenas de frío al siguiente nivel desconcentrado.

Responsable: administrador técnico

Apoyo: todo el personal

F. INFRAESTRUCTURA DE SALUD Y EQUIPAMIENTO SANITARIO

Planta central

- Emitir lineamientos para la evaluación de riesgos de la infraestructura de salud y equipamiento sanitario.
- Socializar los instrumentos a utilizarse como herramientas propias, herramientas adaptadas o adoptadas de la Organización Panamericana de la Salud (evaluaciones de seguridad, índice de seguridad hospitalaria, entre otras).
- Capacitar el personal evaluador zonal en las herramientas requeridas.
- Monitorear la ejecución de evaluaciones a la infraestructura de salud y equipamiento sanitario.
- Generar informes de seguimiento de las acciones de reducción de riesgos en los niveles desconcentrados.
- Seleccionar los establecimientos de salud priorizados para realizar intervenciones, basados en las evaluaciones realizadas en los niveles desconcentrados en los componentes estructural, no estructural y funcional.
- Gestionar los mantenimientos preventivos de la infraestructura y de equipamiento biomédico de los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Emitir y socializar los lineamientos para el transporte de equipamiento sanitario frente a eventos adversos.

Responsable: Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria/ Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario/ Dirección Nacional de Gestión de Riesgos

Apoyo: todas las direcciones requeridas

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Acoger los lineamientos a utilizarse para las evaluaciones de la infraestructura de salud y de equipamiento sanitario.
- Seleccionar el personal que conformará los equipos evaluadores.
- Recibir la capacitación de parte del nivel central de las herramientas a utilizarse.

- Generar cronograma de evaluación de los establecimientos de salud en coordinación con las direcciones distritales de salud y establecimientos de salud.
- Iniciar las evaluaciones en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención:
- Análisis de amenazas a la que está expuesto el establecimiento de salud.
- Análisis de vulnerabilidad, evaluaciones en el componente estructural, no estructural y funcional.
- Generar productos de cada evaluación realizada por el equipo evaluador.
- Incorporar en las planificaciones operativas anuales las prioridades de intervención en infraestructura, equipamiento de los establecimientos de salud, basados en las evaluaciones realizadas.
- Gestionar los mantenimientos preventivos de la infraestructura y de equipamiento biomédico de los establecimientos de salud.
- Supervisar la aplicación de los lineamientos para transporte de equipamiento sanitario frente a eventos adversos en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención.

Responsable: Equipo de evaluación (infraestructura, gestión de riesgos, equipamiento, salud pública) / Unidad de infraestructura sanitaria

Apoyo: todas las unidades necesarias

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Acoger los lineamientos a utilizarse para las evaluaciones de la infraestructura de salud.
- Seleccionar el personal que conformará los equipos evaluadores.
- Recibir la capacitación de parte del siguiente nivel desconcentrado de las herramientas a utilizarse.
- Generar cronograma de evaluación de los establecimientos de salud en coordinación con los establecimientos de salud.
- Iniciar las evaluaciones en los establecimientos de salud de primer nivel de atención:
 - o Análisis de amenazas a la que está expuesto el establecimiento de salud.
 - o Análisis de vulnerabilidad, evaluaciones en el componente estructural, no estructural y funcional.
- Generar productos de cada evaluación realizada por el equipo evaluador.
- Incorporar en las planificaciones operativas anuales las prioridades de intervención en infraestructura de los establecimientos de salud, basados en las evaluaciones realizadas.
- Ejecutar los mantenimientos preventivos de la infraestructura y de equipamiento biomédico de los establecimientos de salud del nivel desconcentrado.
- Supervisar la aplicación de los lineamientos para transporte de equipamiento sanitario frente a eventos adversos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención.

Responsable: Equipo local de evaluación (infraestructura, gestión de riesgos, equipamiento, salud pública) / Unidad de infraestructura sanitaria

Apoyo: todas las unidades necesarias

Establecimientos de salud

- Coordinar con el nivel desconcentrado que le corresponde para la realización de evaluaciones a la infraestructura de salud.
- Brindar acompañamiento en las evaluaciones de la infraestructura de salud.
- En caso de hospitales:
- Incorporar en las planificaciones operativas anuales las prioridades de intervención en infraestructura, basados en las evaluaciones realizadas.
- Ejecutar los mantenimientos preventivos de la infraestructura y de equipamiento biomédico.
- Aplicar los lineamientos para transporte de equipamiento sanitario frente a eventos adversos en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención.

Responsable: responsable de mantenimiento

Apoyo: todas las áreas necesarias/ punto focal de gestión de riesgos

G. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS ESTRATÉGICOS EN SALUD

Planta central:

Abastecimiento

- Emitir y socializar los lineamientos para la gestión del suministro nacional de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud a nivel nacional.
- Realizar la consolidación de la demanda de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud a nivel nacional y el plan anual de importaciones y donaciones.
- Gestionar la planificación y recursos para la adquisición y abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud del nivel central y de niveles desconcentrados.
- Gestionar con proveedores locales e internacionales estrategias para facilitar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos de difícil acceso en salud o en caso de emergencias.
- Gestionar los procesos de canje por caducidad de medicamentos adquiridos de forma centralizada, préstamos y transferencias definitivas, en casos necesarios con las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud y/o la Red Privada Complementaria.
- Garantizar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud necesarios para brindar atención de salud a nivel nacional y para zonas de difícil acceso.
- Distribuir medicamentos y dispositivos médicos de compras centralizadas a los niveles desconcentrados.

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

Apoyo: todas las direcciones necesarias

Regulación de medicamentos, dispositivos médicos

- Recopilar la lista de medicamentos requeridos en caso de emergencia, aquellos que necesitan autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.
- Solicitar la autorización del uso de medicamentos fuera del cuadro nacional medicamentos básicos vigentes.
- Crear las fichas técnicas de medicamentos y dispositivos médicos requeridos en caso de emergencia, acorde a la normativa legal vigente.

Responsable: Dirección Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Apoyo: todas las direcciones necesarias

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

Abastecimiento

- Aplicar los lineamientos para la gestión del suministro nacional de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud.
- Realizar la estimación de necesidades consolidadas de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud de los establecimientos de salud en su jurisdicción.
- Monitorear y evaluar la disponibilidad y dotación de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud de los establecimientos de salud.
- Realizar la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, acorde a la necesidad.
- Realizar la distribución de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud en su jurisdicción de compras centralizadas a las bodegas locales.
- Gestionar los procesos de canje por caducidad de medicamentos adquiridos de forma centralizada, préstamos y transferencias definitivas, en casos necesarios con las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud y/o la Red Privada Complementaria.
- Supervisar la gestión de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud en su jurisdicción.

Responsable: Unidad de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud

Apoyo: unidades que se requieran

Regulación de medicamentos y dispositivos médicos

- Consolidar el listado de medicamentos requeridos en caso de emergencia de su jurisdicción.
- Solicitar la autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente al nivel central.

Responsable: Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención en Salud

Apoyo: unidades que se requieran

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

Abastecimiento

- Aplicar los lineamientos para la gestión del suministro nacional de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud.
- Realizar la estimación de necesidades consolidadas de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud de los establecimientos de salud en su jurisdicción.
- Monitorear y evaluar la disponibilidad y dotación de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud de los establecimientos de salud.
- Generar solicitudes para gestionar la autorización de la adquisición de medicamentos que no constan en Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.
- Realizar la distribución de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud en su jurisdicción.
- Gestionar los procesos de canje por caducidad de medicamentos adquiridos de forma centralizada, préstamos y transferencias definitivas, en casos necesarios con las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud y/o la Red Privada Complementaria.
- Supervisar la gestión de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud en su jurisdicción.

Responsable: Unidad de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en salud

Apoyo: unidades que se requieran

Regulación de medicamentos y dispositivos médicos

- Consolidar el listado de medicamentos requeridos en caso de emergencia de su jurisdicción.
- Solicitar la autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente al siguiente nivel desconcentrado.

Responsable: Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención en Salud

Apoyo: unidades que se requieran

Establecimiento de salud

Primer nivel de atención

Abastecimiento

- Establecimiento de salud de primer nivel de atención:
 - Establecer los requerimientos de insumos médicos, medicamentos y equipamiento.
 - Realizar la recepción, almacenamiento, conservación y reposición de medicamentos e insumos médicos.
 - Monitorear el consumo de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
 - Aplicar metodologías de buenas prácticas para la gestión de medicamentos y dispositivos médicos que permitan mantener las existencias y saldos a la fecha, asegurando su inocuidad.
 - Realizar la solicitud de abastecimiento al siguiente nivel desconcentrado.
- Hospitales:
 - Realizar la gestión de requerimientos, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación, distribución y reposición de medicamentos e insumos médicos.
 - Monitorear el consumo de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
 - Realizar el inventario de medicamentos, dispositivos médicos e insumos con capacidades suficientes para asegurar el funcionamiento de los servicios;
 - Aplicar metodologías de buenas prácticas para la gestión de medicamentos y dispositivos médicos que permitan mantener las existencias y saldos a la fecha, asegurando su inocuidad.

Responsable: Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico/ encargado de farmacia

Apoyo: unidades que se requieran

Regulación de medicamentos y dispositivos médicos**Establecimientos de salud**

- Identificar de la lista de medicamentos requeridos en caso de emergencia, y que necesiten autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente.

Responsable: Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico/ encargado de farmacia

Apoyo: unidades que se requieran

H. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Planta central

- Rediseñar o actualizar metodologías, lineamientos o directrices por ciclo de vida, interculturalidad y género destinadas a posicionar mensajes clave sobre prácticas saludables en situaciones de emergencia y/o desastre.
- Elaborar o actualizar estrategias educacionales y planes de promoción de la salud sexual y salud reproductiva, embarazo no intencionado y salud materna en los diferentes ciclos de vida y con prioridad en los grupos de atención

- prioritario y vulnerables con enfoque de derechos, interculturalidad y determinantes sociales frente a emergencias y desastres.
- Emitir lineamientos de higiene e inocuidad de alimentos como prevención para la comunidad.
 - Emitir lineamientos y monitorear el cumplimiento de herramientas lúdicas para la promoción de la salud.
 - Realizar un plan comunicación para la salud que informe, eduque y empodere a la población para que tome decisiones informadas y proteja su salud y la de su comunidad frente a eventos adversos.

Responsable: Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad

Apoyo: Dirección de Comunicación Imagen y Prensa

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Realizar talleres para el fortalecimiento de capacidades en actores locales e institucionales para el desarrollo de acciones de educación y comunicación de riesgo para la promoción de la salud en situaciones de emergencia.
- Apoyar técnica y metodológicamente a la construcción del plan de comunicación para la salud
- Disponer la socialización de campañas de sensibilización sobre la afectación a la salud del evento con la comunidad.
- Supervisar la socialización de información de promoción y vigilancia de la salud.
- Difundir campañas de sensibilización sobre la afectación a la salud en medios internos.
- Articular espacios informativos en medios de comunicación locales.
- Monitorear el proceso de capacitación a los líderes comunitarios y distritos sobre temáticas de promoción de la salud, alimentación saludable, manejo de agua segura, salud intercultural, entre otras.

Responsable: Unidad de promoción, salud intercultural e igualdad

Apoyo: unidad de comunicación, imagen y prensa

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Apoyar técnicamente para el mapeo de actores clave en preparación y respuesta frente a desastres desde la óptica educomunicacional.
- Apoyar técnica y metodológicamente a la construcción del plan de comunicación para la salud.
- Socializar y sensibilizar sobre campañas de a afectación a la salud del evento con la comunidad.
- Socializar información de promoción y vigilancia de la salud.
- Supervisar los procesos de capacitación a líderes comunitarios sobre temáticas de promoción de la salud, alimentación saludable, manejo de agua segura, salud intercultural, entre otras.

Responsable: Unidad de promoción, salud intercultural e igualdad

Apoyo: unidad de comunicación, imagen y prensa

Establecimiento de salud

- Aplicar metodologías por ciclo de vida, interculturalidad y género destinadas a posicionar mensajes clave sobre prácticas de vida saludables en situaciones de emergencia y/o desastre en establecimientos de salud.
- Cumplir con las actividades del plan de comunicación para la salud
- Actualizar los mapas parlantes de la población asignada.
- Realizar campañas de sensibilización sobre la afectación a la salud propias de evento con la comunidad.
- Capacitar y sensibilizar a los líderes comunitarios en derechos sexuales y derechos reproductivos y en la identificación de mujeres y hombres en edad fértil, adolescentes, gestantes y gestantes de riesgo, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH e ITS, mujeres, adolescentes y niños/niñas víctimas de violencia incluida la violencia sexual.

Responsable: Unidad de comunicación/ administrador técnico

I. SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD

Planta central

- Realizar lineamientos para desarrollar planes de continuidad operativa de establecimientos de salud expuestos a amenazas.
- Gestionar estrategias para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres en establecimientos de salud para la ampliación de servicios, conversión y reconversión de camas, atención a víctimas en masa, entre otros.
- Diseñar, actualizar y socializar protocolos de atención para emergencias, incluyendo guías clínicas y procedimientos terapéuticos actualizados, de ser necesario.
- Realizar lineamientos para la gestión de referencias, contrarreferencias y derivaciones para optimizar el acceso a servicios especializados durante emergencias.
- Gestionar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipamiento sanitario para la atención en caso de emergencias y desastres.

Responsable: Viceministerio de Atención Integral en Salud

Apoyo: todas las direcciones requeridas

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Socializar los lineamientos para desarrollar planes de continuidad operativa de los establecimientos de salud en zonas de riesgo que requieran lugar contingente.
- Generar estrategias para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres en establecimientos de salud para la ampliación de servicios, conversión y reconversión de camas, atención a víctimas en masa, entre otros.
- Socializar los protocolos de atención para emergencias, incluyendo guías clínicas y procedimientos terapéuticos actualizados.
- Socializar los lineamientos para la gestión de referencias, contrarreferencias y derivaciones para optimizar el acceso a servicios especializados durante emergencias.
- Gestionar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipamiento sanitario para establecimientos de salud para la atención en caso de emergencias y desastres.

Responsable: Unidad de gestión y evaluación de redes de atención en salud

Apoyo: todas las unidades requeridas

Dirección Distrital de Salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Desarrollar los planes de continuidad operativa de los establecimientos de salud de primer nivel en zonas de riesgo que requieran lugar contingente y estrategias para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres.
- Socializar los protocolos de atención para emergencias, incluyendo guías clínicas y procedimientos terapéuticos actualizados.
- Socializar los lineamientos para la gestión de referencias para optimizar el acceso a servicios especializados durante emergencias.
- Gestionar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipamiento sanitario para establecimientos de salud para la atención en caso de emergencias y desastres.

Responsable: Unidad de gestión y evaluación de redes de atención en salud

Apoyo: todas las unidades requeridas

Establecimiento de salud

Hospitales

- Realizar los planes de continuidad operativa para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres en los lugares contingentes, de ser necesario.
- Socializar las estrategias para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres como la ampliación de servicios, conversión y reconversión de camas, atención a víctimas en masa, entre otros.

- Socializar los protocolos de atención para emergencias, incluyendo guías clínicas y procedimientos terapéuticos actualizados.
- Socializar los lineamientos para la gestión de referencias, contra referencias y derivaciones para optimizar el acceso a servicios especializados durante emergencias.
- Gestionar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipamiento sanitario para establecimientos de salud para la atención en caso de emergencias y desastres.

Establecimientos de primer nivel de atención

- Realizar junto con la dirección distrital de salud o la que haga de sus veces los planes de continuidad operativa para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres en los lugares contingentes, de ser necesario.
- Socializar las estrategias para garantizar la continuidad de los servicios de salud durante emergencias y desastres como la ampliación de servicios, atención a víctimas en masa, entre otros.
- Socializar los protocolos de atención para emergencias.
- Coordinar la gestión de referencias para optimizar el acceso a servicios especializados durante emergencias.
- Solicitar el abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y equipamiento sanitario en caso de emergencias y desastres.
- Coordinar el traslado de los servicios de salud a los lugares contingentes, de ser necesario.

J. COMUNICACIÓN DE RIESGOS

Planta central

- Generar un plan de comunicación de riesgos que identifique las audiencias clave, defina los mensajes clave, canales de comunicación y la designación de voceros frente a emergencias.
- Socializar el plan de comunicación de riesgos.
- Capacitar a los voceros oficiales.
- Generar material educomunicacional validado por las instancias técnicas.
- Realizar monitoreo de medios.

Responsable: Dirección de Comunicación Imagen y Prensa

Apoyo: todas las direcciones que se requieran

Coordinación zonal de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Socializar el plan de comunicación de riesgos al siguiente nivel desconcentrado.
- Capacitar a los voceros oficiales.
- Realizar monitoreo de medios.
- Cumplir con las directrices de comunicación de riesgos.

- Socializar el material educomunicacional.

Responsable: Unidad de comunicación, imagen y prensa

Apoyo: todas las unidades que se requieran

Dirección distrital de salud o la unidad que haga sus veces, conforme a la estructura organizativa vigente del Ministerio de Salud Pública.

- Socializar el plan de comunicación de riesgos a toda la jurisdicción.
- Capacitar a los voceros oficiales.
- Realizar monitoreo de medios.
- Cumplir con las directrices de comunicación de riesgos.
- Socializar el material educomunicacional.

Responsable: Unidad de comunicación, imagen y prensa

Apoyo: todas las unidades que se requieran

Establecimiento de salud

- Cumplir con las directrices de comunicación de riesgos.
- Socializar el material educomunicacional a la comunidad mediante charlas, carteleras o infochannel.

Responsable: Unidad de comunicación/ administrador técnico

13.2. Fases de la respuesta

Primera respuesta y atención integral a la población

Las acciones de respuesta se activarán de acuerdo con el nivel de la emergencia presentada.

- Activación y despliegue de recursos movilizables y capacidades del talento humano: Se basa en la evaluación de la situación por los Equipos de Diagnóstico Territorial, con el fin de obtener un diagnóstico de lo ocurrido, utilizando la herramienta de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud u otra que se requiera, para realizar la priorización de necesidades y la asignación de recursos y capacidades disponibles y movilizables.
- Acciones de primera respuesta: Brindar atención integral a la población afectada mediante la activación de Equipos de Respuesta en Salud o los que hagan de sus veces.
- Desmovilización: Desactivación de manera gradual y sistemática el repliegue de recursos y de talento humano movilizado a las áreas afectadas; esto permite el cierre adecuado del evento y la posterior evaluación de las acciones realizadas.

13.2.1. Gobernanza y Articulación

La coordinación para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres es un elemento clave para disminuir brechas, articular acciones e información y brindar una respuesta afectiva. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública ha planteado una estructura de respuesta basado en el Comité de Operaciones de Emergencia institucional (COE Institucional), mismo que es un espacio de coordinación intrainstitucional y tiene como objetivo concentrar las acciones y gestiones internas para la toma de decisiones.

Se plantea una estructura que permite la activación subsidiaria para la gestión adecuada de recursos y la desactivación de cada uno de los niveles dependerán de la evaluación de la situación y al estado de la emergencia de cada uno de los niveles de actuación.

Para esto, se han considerado las dinámicas de desconcentración territorial y la autonomía de cada uno de los niveles desconcentrados, con el objetivo de estandarizar criterios y establecer un proceso de articulación efectiva, reporte coordinado y toma de decisiones para autoridades.

Para responder adecuadamente a eventos adversos que afecten a la salud de la población o al sector salud, la respuesta debe fundamentarse en los principios de flexibilidad, adaptación y eficiencia. En este contexto, una de las herramientas presentes como el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) desempeña un papel clave, ya que permite la gestión organizada y funcional de las emergencias sobre el terreno en una circunscripción geográfica específica y con un enfoque delimitado, sin importar la jerarquía estructural del Ministerio de Salud Pública.

Cada COE institucional instaurado contendrá mesas de trabajo que generarán directrices y lineamientos para que serán puestos a disposición del COE institucional y posteriormente serán operativizados localmente aplicando una metodología de organización de la respuesta local. El COE Institucional deberá facilitar la articulación entre los distintos niveles de gestión de emergencias y garantizar que las decisiones operativas sean adoptadas de manera rápida y eficiente, optimizando los recursos disponibles en cada contexto específico.

13.2.2. Estructura de Coordinación Institucional

Para enfrentar situaciones de emergencias, desastres o catástrofes, el Ministerio de Salud Pública debe ajustar su estructura asegurando mecanismos y procedimientos eficientes para la coordinación intra e interinstitucional en la toma de decisiones en todos los niveles de atención. Debe facilitar y asegurar el flujo de la información, el monitoreo de las acciones y la evaluación del impacto de estas en situaciones de emergencia; de ahí que, se utilizará la figura del Comité de Operaciones de Emergencia Institucional. Las responsabilidades dentro de este Comité están determinadas por el orgánico funcional, por lo que consiste en mejorar la articulación y los procesos desarrollados.

El COE Institucional opera bajo tres principios: (I) subsidiariedad (activación desde el nivel afectado); (II) interoperabilidad (protocolos comunes); y (III) flexibilidad funcional (mesas técnicas según evento).

A continuación, se presentan las áreas integrantes de los Comités de Operaciones de Emergencia institucionales en todos los niveles.

Tabla 5. Integrantes de los COE Institucional en todos los niveles desconcentrados y planta central

Áreas integrantes del COE institucional	Responsabilidad	Equivalente con el Sistema comando de incidentes
Máxima autoridad o su delegado con poder de decisión	Mando	Comandante del incidente
Vigilancia prevención y control de la salud*	Técnico/Asesor	Operaciones
Promoción, salud intercultural e igualdad	Técnico	Operaciones
Evaluación de redes y atención en salud	Técnico	Operaciones
Operaciones y logística en salud	Técnico	Operaciones
Estadística y análisis de la información en salud	Técnico	Unidad de situación
Planificación y procesos estratégicos	Administrativo	Planificación y finanzas
Financiero	Administrativo	Planificación y Finanzas
Administrativo	Administrativo	Logística
Asesoría jurídica	Apoyo	Asesor
Comunicación, imagen y prensa	Apoyo	Información pública
Tecnologías de la información y comunicaciones	Apoyo	Logística
Gestión de riesgos	Asesor	Enlace
Cooperación internacional**	Asesor	Enlace

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

***En caso de que exista una emergencia de tipo biológico, las direcciones nacionales a cargo de la vigilancia de enfermedades y de ejecución de estrategias de prevención y control, estarán a cargo de las actividades dentro del COE, por lo tanto, tendrán un papel técnico y asesor para todo el Ministerio de Salud Pública.**

****Solo se activa en caso de catástrofe en el COE Institucional nacional.**

13.2.2.1. Conformación de mesas de trabajo del COE Institucional

Las Mesas de Trabajo son estructuras funcionales que forman parte integral del COE Institucional y se activan en función de las necesidades específicas que se presentan

durante una emergencia o desastre. A diferencia de los órganos administrativos tradicionales, estas mesas no responden a la estructura jerárquica del Ministerio de Salud Pública, sino que están organizadas por funciones críticas operativas.

Cada mesa reúne a profesionales y técnicos con competencias específicas en diversas áreas. Su principal objetivo es proveer al COE institucional de insumos técnicos oportunos que orienten la toma de decisiones estratégicas durante las distintas fases de la respuesta.

Estas mesas funcionan como unidades de análisis, coordinación y planificación, facilitando la articulación entre actores. Su conformación es flexible y se adapta al tipo de evento, al territorio afectado y al nivel de respuesta requerido. En contextos territoriales, las mesas pueden ser replicadas o integradas en los niveles zonales, distritales o locales, garantizando una operatividad descentralizada.

La activación de las mesas de trabajo dentro de los COE institucionales dependerá del tipo de evento, magnitud e impacto y de la necesidad del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados; puede ser por decisión de las máximas autoridades, por recomendación del área de gestión de riesgos o de los actores especializados. No deben activarse todas las mesas al mismo tiempo, ni en todos los niveles, sólo las necesarias para la atención del evento adverso. Las mesas de trabajo son:

Tabla 6. Mesas de trabajo por nivel de desconcentración

Mesa	Integrantes		
	Nivel distrital	Nivel zonal	Nivel central
Vigilancia, prevención y control de la Salud	Unidad distrital de vigilancia, prevención y control de la salud	Unidad zonal de vigilancia, prevención y control de la salud	• Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica • Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles • Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas • Dirección Nacional de Inmunizaciones • Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario. • Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud • Dirección de Comunicación Imagen y Prensa

			• Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
Promoción de la salud	Unidad distrital de promoción, salud intercultural e igualdad	Unidad zonal de promoción, salud intercultural e igualdad	• Dirección Nacional de Promoción de la Salud • Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad • Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión • Dirección Nacional de alimentación Saludable y Nutrición • Dirección Nacional de Participación Social en Salud • Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo
Provisión de servicios de salud	Unidad distrital de gestión y evaluación de redes de atención en salud Unidad distrital de Operaciones y Logística en Salud – Medicamentos	Unidad zonal de gestión y evaluación de redes de atención en salud Unidad zonal de Operaciones y Logística en Salud – Medicamentos	• Dirección Nacional de Hospitales • Dirección Nacional de Centros Especializados • Dirección Nacional de Servicios de Atención de Salud Móvil • Dirección Nacional de Atención Integral en Salud • Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud • Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria • Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y cuidados Paliativos • Dirección de Gestión de usuarios y Pacientes
Infraestructura de salud	Unidad distrital de Operaciones y Logística en Salud – infraestructura y equipamiento sanitario	Unidad zonal de Operaciones y Logística en Salud – infraestructura y equipamiento sanitario	• Dirección Nacional de Infraestructura de Salud • Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario
Gestión del conocimiento	Unidad distrital de Estadística y Análisis de la	Unidad zonal de Estadística y Análisis de la	• Dirección Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema

	Información del Sistema Nacional de Salud	Información del Sistema Nacional de Salud	• Dirección Nacional de Investigación en Salud • Dirección Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias • Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud
Administrativa, financiera y talento humano	Unidad distrital administrativa financiera	Unidad zonal administrativa financiera	• Dirección de Administración de Talento Humano • Dirección Financiera • Dirección Administrativa • Dirección de Planificación e Inversión • Dirección de Seguimiento, Evaluación y Control
Asesora	Unidad distrital de vigilancia, prevención y control de la salud – gestión de riesgos Unidad distrital de comunicación imagen y prensa Unidad distrital de asesoría jurídica	Unidad zonal de vigilancia, prevención y control de la salud – gestión de riesgos Unidad zonal de comunicación imagen y prensa Unidad zonal de asesoría jurídica	• Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños • Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa • Dirección de Cooperación y Relaciones Internacionales • Dirección de Asesoría Jurídica • Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Adicional, cada mesa podrá realizar la incorporación de direcciones, instituciones o entidades que crea conveniente para realizar las actividades.

Dentro de la estructura de cada COE Institucional se mantendrá una sala de situación del evento. En dicho espacio participarán todas las mesas y áreas de cada nivel desconcentrados, las mismas que emitirán información válida para la elaboración del informe de situación. La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud es responsable de generar y administrar el visualizador centralizado de esta sala, a partir de los datos estandarizados remitidos por los niveles distrital, zonal o nacional. Esta herramienta garantizará la disponibilidad de información oficial, integrada, validada y oportuna para la toma de decisiones.

Se mantendrá activa la mesa de asesoría en cada nivel, conforme las atribuciones y responsabilidades estatutarias.

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

13.2.2.2. Lugares de reunión de los COE Institucional

Niveles desconcentrados:

- Sala de reuniones de despachos de administradores de establecimientos de salud, directores distritales y coordinadores zonales de salud.

- Salas de reunión en las alcaldías o instalaciones de los Servicios Integrados de Seguridad ECU 911 (lugar alternativo).
- Salas de monitoreo, en caso de tenerlas, entre otras instalaciones disponibles (lugar alternativo).
- Otro lugar que definan las autoridades, de ser necesario.

Nivel central:

- Sala de reuniones del despacho ministerial o sala de reuniones de los viceministerios.
- Oficina del Ministerio de Salud Pública en el Servicios Integrados ECU 911 Quito (lugar alternativo).
- Otro lugar que defina la máxima autoridad, de ser necesario.

13.2.2.3. Niveles de mando y control de los COE Institucional

Dependiendo del nivel de la emergencia se activarán los COE Institucionales en sus diferentes niveles desconcentrados. Los niveles de emergencia serán tomados del Manual del Comité de Operaciones de Emergencia de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR) o la norma que lo sustituya. Durante la respuesta, la SNGR o el propio Ministerio de Salud Pública proveerán información para la recalificación del nivel del evento, la que debe ser realizada cada que se tenga disponibilidad de información, para eventos de origen natural (sismos, inundaciones, movimientos en masa, entre otros) y de origen antrópico (disturbios, incendios estructurales, movilidad humana, materiales peligrosos, conflictos, entre otros). (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2018)

Tabla 7. COE Institucional por niveles de desconcentración

Nivel		COE Institucional	Líder
Operativo	Distrital	COE Institucional distrital	Director distrital de salud
Táctico	Zonal	COE Institucional zonal	Coordinador zonal de salud
Estratégico	Nacional	COE Institucional nacional	Ministro de salud o su delegado

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

13.2.2.4. Nivel Estratégico

En este nivel el COE Institucional está liderado por la máxima autoridad de salud o su delegado, se solicita y recibe los informes de situación, así como los instrumentos de información, para la toma de decisiones.

En caso de presentarse en el país un desastre o una catástrofe declarada por el ente rector en gestión de riesgos se activará automáticamente el COE nacional. La máxima autoridad de salud es la persona delegada a la plenaria del COE nacional y, de ahí que, el ministro o ministra de salud debe realizar una delegación a uno de los viceministros para el liderazgo del COE Institucional.

Cabe resaltar que el COE es un mecanismo del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos, oficialmente regulado, con funciones de coordinación, toma de decisiones, y activación de recursos en situaciones de emergencia. Su mando legal le otorga legitimidad para la articulación institucional, el direccionamiento estratégico y el despliegue de medida operativas.

13.2.2.5. Nivel Táctico

Este nivel es liderado por las autoridades zonales; ahí se coordinan las acciones inmediatas de respuesta de acuerdo con las necesidades identificadas. En este nivel se debe establecer las directrices operativas de respuesta, respecto a la atención de una o varias emergencias que afecten al territorio, con el apoyo del nivel operativo.

13.2.2.6. Nivel Operativo

El liderazgo de las operaciones de respuesta estará a cargo de los distritos y operativizado por los establecimientos de salud. En este nivel se debe establecer las actividades directas de respuesta, respecto a la atención de una o varias emergencias que afecten al territorio.

Por su parte, el Sistema Comando de Incidentes, si bien no se encuentra regulado formalmente como estructura oficial en el país, es reconocido por su utilidad como herramienta operativa de intervención en terreno, especialmente en situaciones que requieren despliegue táctico, organización funcional por roles y respuesta coordinada de múltiples actores. Su aplicación se ajusta a la naturaleza del evento, manteniéndose bajo el liderazgo y lineamientos definitivos por el nivel del COE correspondiente.

De esta manera, se garantiza que las estructuras de respuesta en salud respondan a necesidades funcionales reales y no exclusivamente a criterios orgánicos o administrativos fases y escalas de la emergencia.

Cabe mencionar que, al nivel táctico-operativo, el Sistema de Comando de Incidentes se implementa en terreno para gestionar situaciones de manera modular y escalable. Sin embargo, el Comité de Operaciones de Emergencia institucional es la instancia superior de decisión, articulación y planificación estratégica, conforme lo establecido en la normativa nacional. El COE institucional garantiza la gobernanza técnica y política de la respuesta.

13.2.3. Clasificación del evento adverso

Para la activación de los COE institucional, se debe tomar en cuenta la clasificación del evento adverso, que es el grado de afectación en el territorio en el contexto de salud, como se muestra a continuación:

Tabla 8. Calificación del evento adverso

Nivel	Territorios afectados	N° personas con necesidad de atención de salud	N° personas con necesidad de alojamientos temporales	N° requerimientos de atención prehospitalaria	Capacidades del sistema de salud
Emergencia de baja complejidad	Local Comunidad Localidad	1–160	1 - 32	1 – 48	La atención es local y no requiere apoyo de otros distritos.
Emergencia de moderada complejidad	Cantonal Varios distritos, cantones	161–1600	33 – 320	49 – 480	Respuesta distrital, con uno o varios distritos, con soporte zonal.
Emergencia de alta complejidad	Provincial 1-2 provincias	1601–8000	321 – 2400	481 – 1600	Respuesta zonal, se requiere apoyo de zonas vecinas.
Desastre	Regional Varias provincias	8001-80000	2401 – 24000	1601 – 6400	Se requiere respuesta nacional, el evento es atendido de forma subsidiaria
Catástrofe	Nacional Varias regiones Evento fronterizo	80001 más o	24001 o más	6400 o más	Se requiere apoyo internacional, capacidades nacionales sobrepasadas

Fuente: Secretaría de Gestión de Riesgos, 2017

Adaptado: DNGR, 2024

Para la clasificación de eventos con potencial epidémico y pandémico, referirse al Plan Estratégico Nacional de Preparación y Respuesta ante epidemias y pandemias.

13.2.4. Mecanismos de Coordinación Operativa Territorial

El Sistema Comando de Incidentes (SCI) será utilizado como herramienta operativa para la gestión de emergencias en el territorio. Esta herramienta será implementada durante eventos de magnitud que requieran una coordinación intrainstitucional operativa.

Activación

El SCI se activa en los niveles territoriales operativos para la atención emergencias de baja y mediana complejidad. Es decir, para hospitales y direcciones distritales de salud

Flexibilidad de la estructura del mecanismo de coordinación operativa

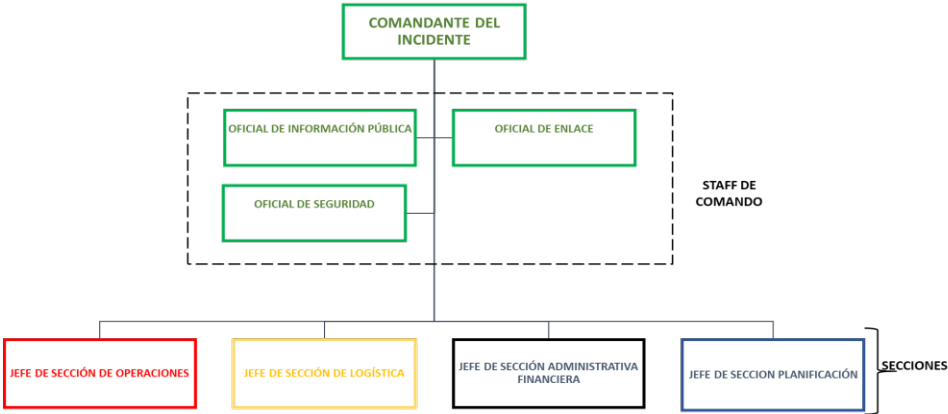
La estructura del SCI planteada en esta sección es de carácter modular y escalable. Esto significa que su conformación podrá ampliarse o reducirse según la magnitud, complejidad y características del evento adverso que se enfrente.

En situaciones de baja complejidad, el SCI podrá operar con funciones agrupadas o asumidas por un número reducido de personas, priorizando los roles esenciales (mando, operaciones). En eventos de mayor impacto o multievento, se desplegará la estructura completa.

Esta flexibilidad permite una respuesta eficiente, evitando la sobreasignación de recursos o la duplicación de funciones, y garantiza la adecuada coordinación en territorio. Todas las decisiones relacionadas con la activación y composición del SCI estarán bajo la autoridad del comandante del incidente.

A continuación, se presenta el organigrama básico de la conformación de un SCI en un evento in situ. Debido a sus características, se podrán utilizar las funciones que se requieran para el evento.

Figura 5. Organigrama básico del SCI



Fuente: USAID, 2019
Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

En la siguiente tabla se describen los roles del SCI y sus funciones principales:

Tabla 9. Roles del Sistema Comando de Incidentes

Rol	Funciones principales
Comandante del Incidente	Administra, coordina, dirige y controla los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica y mantiene enlace con COE institucional.
Oficial de Seguridad	Vigila las condiciones de seguridad e implementa medidas para garantizar la seguridad de todo el personal asignado.

Oficial de Información	Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general.
Oficial de Enlace	Establece contacto en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente
Jefe de Sección de Operaciones	Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Participa, implementa y ejecuta el plan de acción del incidente. Determina las necesidades y solicita los recursos adicionales que se requieran.
Jefe de Sección de Administración y finanzas	Lleva el control de todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios. Lleva el control del personal y de los equipos. Documenta y procesa los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente. Mantiene un registro continuo de los costos asociados con el mismo. Prepara informes de gastos.
Jefe de Sección Logística	Proporciona instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. Garantiza el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de entretenimiento o descanso. Proporciona el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.
Jefe de Sección Planificación	Prevé las necesidades en función del incidente. Recoleta, analiza y difunde la información acerca del desarrollo del incidente a lo interno de la estructura. Lleva el control de los recursos y de la situación. Elabora el plan de acción del incidente para el siguiente periodo operacional. Recopila toda la información escrita del incidente. Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.

Fuente: Manual de Referencia Sistema Comando de Incidentes básico, USAID

13.2.5. Activación y desactivación de la respuesta

13.2.5.1. Activación de los COE Institucional

Los COE Institucional se activan de forma modular, es decir de abajo hacia arriba, dependiendo del nivel de la emergencia que se tenga. Salvo con los desastres o catástrofes declarados por el ente rector en gestión de riesgos, se activará inmediatamente el COE Institucional nacional. Cada uno de los niveles desconcentrado podrá activar el COE Institucional si amerita la emergencia y estará determinado por la evaluación de la emergencia que se realice de forma local o nacional, esta depende de la capacidad de respuesta de cada territorio. Los niveles se adaptarán del manual del COE nacional y estarán determinados por los siguientes criterios:

- Las emergencias más bajas que corresponden al nivel 1, son consideradas emergencias de baja complejidad, en estas las estructuras y capacidad del Ministerio de Salud Pública están funcionales y por tanto el nivel de gestión se realiza desde lo local con la activación del COE Institucional hospitalario y/o distrital (para la coordinación de establecimientos de salud de primer nivel de atención), manteniendo coordinación e informando de forma permanente a los niveles subsiguientes. Incluso si fuera necesario, desplegar temporalmente personal y recursos adicionales, la gestión y la coordinación de la respuesta se mantendrán a nivel local. El nivel nacional se mantiene informado.
- Emergencia de complejidad moderada son las emergencias que trascienden de las unidades de atención, la afectación es mayor y se activa el COE Distrital directamente y también los COE institucionales hospitalarios de ser necesario, para mejorar la capacidad de respuesta. El nivel nacional se mantiene informado.
- La emergencia de alta complejidad se refiere a escenarios de afectación provinciales o regionales, requiere la activación de los COE de los hospitales, distritos y zonas. El nivel nacional se mantiene informado.
- Desastres y catástrofes, la clasificación más alta se caracteriza por emergencias que provocan un gran impacto en la población y un gran estrés y carga en el sector de la salud y que requerirán una respuesta coordinada y multisectorial y posiblemente la asistencia internacional. Activación del COE institucional nacional.

Se debe considerar que los espacios no buscan romper con la estructura institucional sino mejorar las capacidades de coordinación y de respuesta, de ahí que, este modelo debe:

- Permitir su adaptabilidad y que se pueda expandir o contraer dependido de la evaluación de la emergencia, la duración y la exposición
- La respuesta debe ser descentralizada por lo que cada uno de estos COE Institucional debe tener una gestión (mando y control), con toda la participación de las áreas de los diferentes niveles.
- La activación y desactivación de cada uno de los COE Institucional de los niveles dependerá del análisis del evento y de la superación de brechas de atención.

Tabla 10. Activación de los COE Institucional por tipo de emergencia.

TIPO DE EMERGENCIA	Acciones de respuesta	NIVEL DE COE INSTITUCIONAL Y/O SCI			
		COE Institucional hospitalario y/o SCI	COE Institucional distrital y/o SCI	COE Institucional Zonal	COE Institucional nacional
Emergencia de baja complejidad	Hospitales: acciones locales con solo personal operativo	Activado	En conocimiento	En conocimiento	En conocimiento
	Establecimientos de salud de primer nivel de	No aplica	Activado	En conocimiento	En conocimiento

	atención: acciones con personal operativo liderado por el personal técnico del distrito				
Emergencia de moderada complejidad	Acciones con personal operativo con el apoyo técnico del personal distrital	Activado	Activado	En conocimiento	En conocimiento
Emergencia de alta complejidad	Acciones con personal distrital y zonal para contención de la emergencia	Activado	Activado	Activado	En conocimiento
Desastre	Acciones de respuesta intra e interinstitucional nivel nacional	Activado	Activado	Activado	Activado
Catástrofe	Acciones de respuesta país con activación de cooperación internacional	Activado	Activado	Activado	Activado

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

Los COE Institucional que están EN CONOCIMIENTO no interferirán en las acciones de respuesta o decisiones de los COE Institucional que estén activados, sin embargo, podrán tener un papel asesor.

Para eventos de interés de salud pública:

Para eventos de interés de salud pública, la activación de los diferentes niveles de respuesta debe establecerse no solo por parámetros propios, sino de acuerdo con las capacidades humanas y logísticas para su respuesta. Es por esto por lo que para poder activar de forma adecuada estos niveles se ha visto la necesidad de utilizar la matriz de priorización para eventos de interés en salud pública, la misma que toma en cuenta de acuerdo con puntajes, las capacidades de respuesta locales, zonales y nacionales, así como también la capacidad que tiene ese evento o emergencia en generar impacto sobre el sistema de salud. El despliegue de personal cantonal, distrital, provincial, zonal, nacional, interinstitucional o internacional será definido por el puntaje obtenido del análisis de esta matriz. Esto con la finalidad de optimizar recursos y establecer en qué momentos es adecuada o no una activación de un nivel más avanzado, considerando los recursos que esta activación genera.

Tabla 11. Activación de COE Institucional con base en la matriz de priorizaciones para eventos de interés en salud pública

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA					
CRITERIOS		Puntaje			
		1	5	15	100
Amenaza	Impacto humano	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
	Impacto sobre el sistema de salud	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
	Impacto social	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
	Acceso geográfico	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Vulnerabilidad	Perfiles, logística y recursos	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
	Vigilancia epidemiológica	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
	Medios de comunicación	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Aplicar adicional cuando se contemplen situaciones ambientales o brotes de IAAS, según corresponda	Brote de IAAS /si aplica	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Aplicar adicional cuando se contemplen situaciones ambientales o brotes de IAAS, según corresponda	Situaciones ambientales /si aplica	Leve	Moderado	Grave	Muy grave

PUNTAJE	NIVEL DE RIESGO	NIVEL DE RESPUESTA ACTIVACION COE INSTITUCIONAL
<10	I	Oficina Técnica o la que haga de sus veces
11 a 50	II	Dirección Distrital o la que haga de sus veces
51 a 100	III	Coordinación Zonal o la que haga de sus veces
>100	IV	Nivel central/ intersectorial/ internacional.

Fuente: Matriz de Priorización para Eventos de Salud Pública de Colombia 2022, versión 2.0

Modifica por: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

13.2.5.2. Desactivación de los COE Institucional

Así como se activan los COE Institucional pueden desactivarse, es decir, se desactivarán de arriba hacia abajo. Todo dependiendo de la disminución de la alerta emitida tanto por el ente rector en gestión de riesgos o de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en casos de eventos de interés de salud pública.

Tabla 12. Desactivación de los COE Institucional

TIPO DE EMERGENCIA	NIVEL DE COE INSTITUCIONAL DESACTIVADO			
	COE Institucional hospitalario y/o SCI	COE Institucional distrital y/o SCI	COE Institucional Zonal	COE Institucional nacional
Hospital: inferior a la emergencia de baja complejidad	Desactivado	Desactivado	Desactivado	Desactivado
Establecimiento de salud de primer nivel de atención: inferior a la emergencia de baja complejidad	No aplica	Desactivado	Desactivado	Desactivado
Inferior a la emergencia de moderada complejidad	Activado	Activado	Desactivado	Desactivado
Inferior a la emergencia de alta complejidad	Activado	Activado	Desactivado	Desactivado
Inferior al desastre o catástrofe	Activado	Activado	Activado	Desactivado

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

13.2.6. Gestión de Información**13.2.6.1. Monitoreo de amenazas**

El monitoreo es el proceso permanente de vigilancia y análisis de condiciones de riesgo, tanto en tiempo real como de forma prospectiva. A través de la articulación con entidades como el INAMHI, el IG-EPN, el SNGR y las redes epidemiológicas, el Ministerio de Salud Pública recibe e interpreta información clave sobre:

- Condiciones meteorológicas extremas.
- Actividad sísmica y volcánica.
- Movilidad de poblaciones y concentración de personas (migración, eventos masivos).
- Situaciones socioambientales que puedan derivar en crisis.
- Brotes epidemiológicos o alertas sanitarias internacionales.
 - Síndromes y enfermedades de alta capacidad de transmisión: enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes de notificación urgentes nacional e internacional. (Ministerio de Salud Pública, 2013)
 - Brotes y epidemias: todo brote o epidemia de cualquier enfermedad transmisible, es de notificación obligatoria.
 - Otros eventos no esperados de importancia en salud pública nacional e internacional: de acuerdo con el alcance y finalidad del Reglamento Sanitario Internacional, la vigilancia de los eventos no esperados de importancia en salud pública nacional e internacional tiene el propósito de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger

contra esa propagación, controlarla y darle respuesta de salud.
(Ministerio de Salud Pública, 2013)

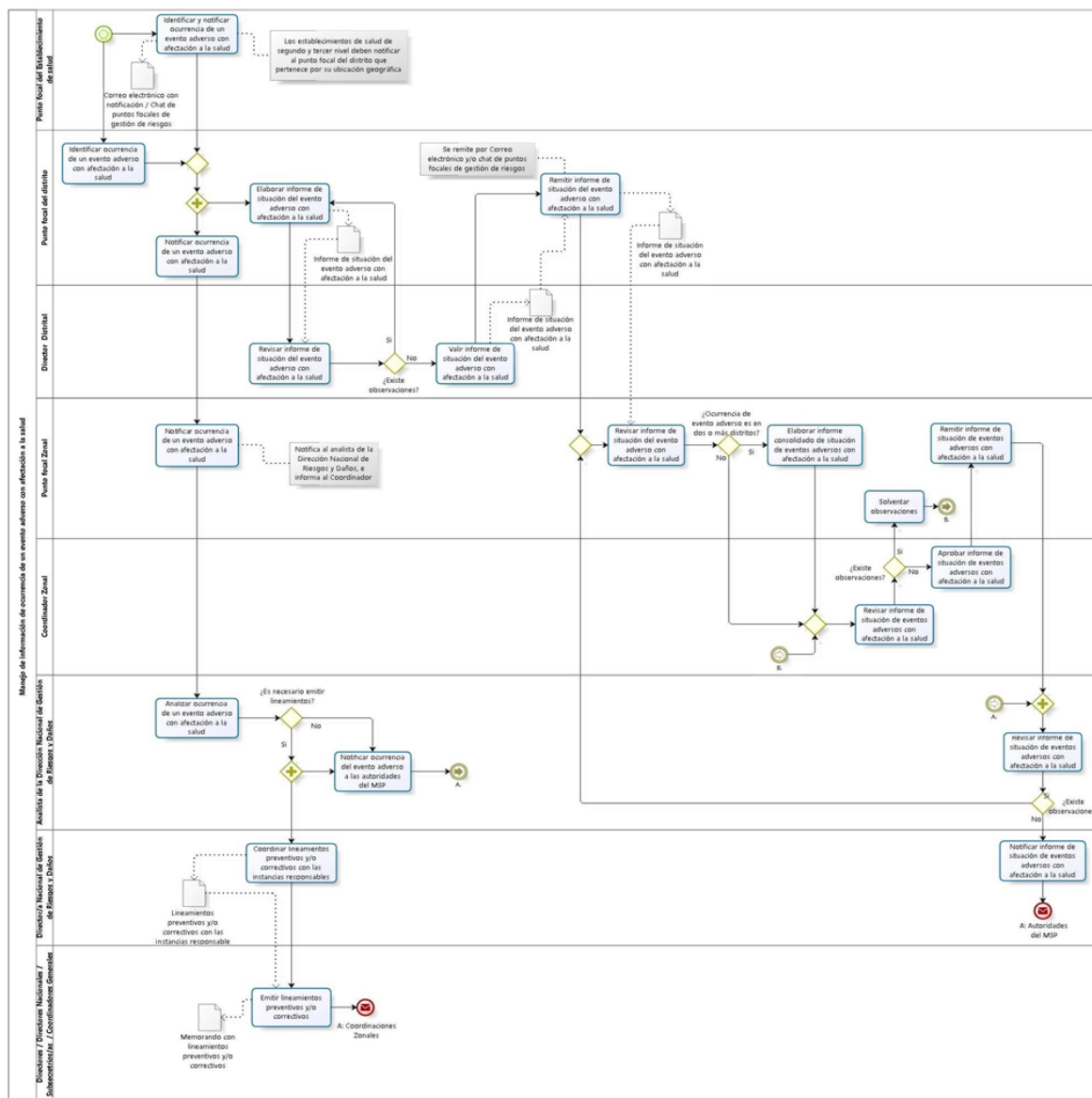
Los datos generados por este monitoreo se analizan mediante tableros de control del área técnica que corresponda a la emergencia, mapas de calor, alertas automatizadas y evaluaciones rápidas, y sirven de base para la toma de decisiones estratégicas, la activación escalonada de los niveles del sistema de respuesta y la asignación anticipada de recursos.

La gestión de la información en emergencias es un área crítica. La información suele duplicarse o en muchos de los casos obviarse, en ese sentido, se requiere contar con procesos unificados de gestión de la información. En el Ministerio de Salud Pública uno de los elementos a considerar es entender que muchas áreas manejan información con las contrapartes territoriales. Dentro de los COE Institucional existe un área para el manejo de la información, llamada sala de monitoreo.

La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud es responsable de generar y administrar el visualizador centralizado de esta sala, a partir de los datos estandarizados remitidos por los niveles distrital, zonal o nacional. Esta herramienta garantizará la disponibilidad de información oficial, integrada, validada y oportuna para la toma de decisiones.

13.2.6.2. Flujos de comunicación entre niveles (Gestión de información y cadena de llamadas)

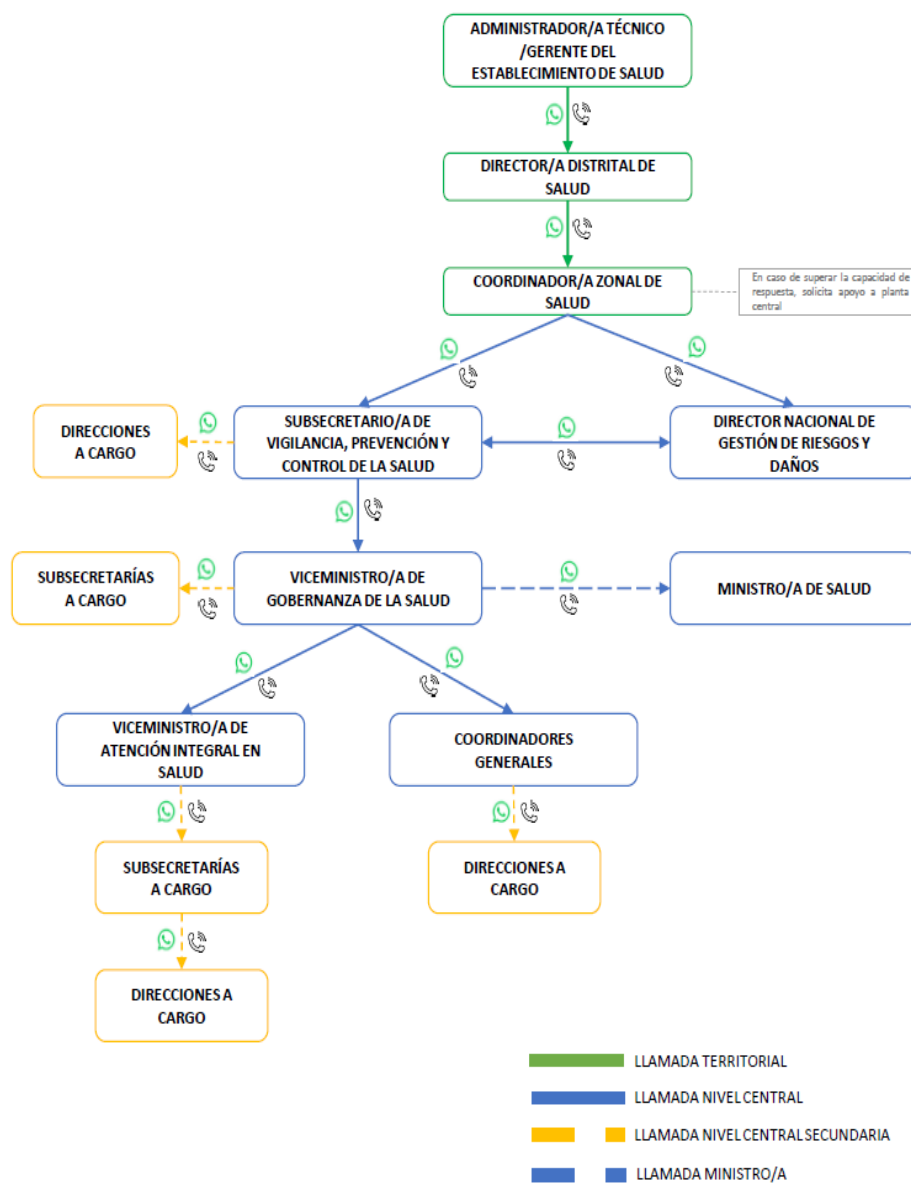
Figura 6. Flujograma de gestión de información y notificación de eventos adversos del Ministerio de Salud Pública



Elaborado por: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños y Dirección de Procesos, Servicios, Mejora Continua y cultura Organizacional

13.2.6.3. Cadena de llamadas del Ministerio de Salud Pública planta central

Figura 7. Flujograma de gestión de información del Ministerio de Salud Pública



Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

1. Ocurrencia del evento adverso, afectación al sector salud (establecimiento de salud o distrito de salud).
2. Establecimiento de salud activa la cadena de llamadas y comunica del evento adverso a través de cualquier medio de comunicación disponible al siguiente nivel desconcentrado.
3. Si el evento no supera la capacidad de respuesta del establecimiento de salud, se resuelve localmente; si supera la capacidad de respuesta se solicita apoyo al siguiente nivel desconcentrado.

4. El Director/a Distrital de Salud o el que haga de sus veces comunica del evento adverso a través de cualquier medio de comunicación disponible al Coordinador/a Zonal de Salud o el que haga de sus veces.
5. Si el evento no supera la capacidad de respuesta de la Dirección Distrital de Salud o la que haga de sus veces, se resuelve localmente; si supera la capacidad de respuesta se solicita apoyo a la Coordinación Zonal de Salud o la que haga de sus veces.
6. El Coordinador Zonal de Salud o el que haga de sus veces comunica al Director/a Nacional de Gestión de Riesgos y Daños o a la Subsecretario/a de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud.
7. Si el evento no supera la capacidad de respuesta de la Coordinación Zonal de Salud o la que haga de sus veces, se resuelve localmente; si supera la capacidad de respuesta se solicita apoyo a nivel central.
8. El Director/a Nacional de Gestión de Riesgos y Daños comunica al Subsecretario/a de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud; o a su vez, el subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud informa al Director Nacional de Gestión de Riesgos y Daños.
9. El Subsecretario/a de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud comunica en primer lugar al Viceministro/a de Gobernanza de la Salud y, en segundo lugar, a las direcciones nacionales a su cargo, de ser necesario.
10. El Viceministro/a de Gobernanza de la Salud comunica en primer lugar al Viceministro/a de Atención Integral en Salud y Coordinadores/as Generales, en segundo lugar, a las Subsecretarías a su cargo, de ser necesario. También analiza si se requiere la comunicación al Ministro/a de Salud.
11. El Viceministro de Atención Integral en Salud informa a las subsecretarías a su cargo y estas a las direcciones nacionales, de ser necesario.
12. Los Coordinadores Generales informan a sus direcciones nacionales, de ser necesario.

13.2.7. Criterios para la declaración de emergencia institucional

En una emergencia o desastre los recursos son limitados por lo que se debe considerar los elementos necesarios para la declaratoria de emergencia. El mecanismo administrativo y financiero que permite gestionar recursos para la atención tiene un marco legal que permite, entre otras, la compra en emergencias, cumpliendo con lo que determina la norma para la contratación pública, para tal efecto se puede considerar los siguientes elementos.

- El artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, servidores públicos y las personas que actúan bajo una potestad estatal, ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la Ley, con entera sujeción al ordenamiento jurídico vigente, disposición que se origina en el principio de juridicidad establecido en el artículo 14 del Código Orgánico Administrativo, mediante el cual, rige el accionar de la Administración Pública.

- El Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública, en calidad de autoridad sanitaria nacional; es responsable de ejercer funciones de rectoría en salud, conforme lo establece el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud; cuyo fin es garantizar un servicio sanitario de calidad, seguro y eficaz; motivo por el cual, la atención sanitaria debe ser oportuna y permanente.
- Es así como, en materia de contratación pública, el numeral 31 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, define a las “Situaciones de Emergencia” como: “(...) aquellas generadas por acontecimientos graves tales como accidentes, terremotos, inundaciones, sequías, grave conmoción interna, inminente agresión externa, guerra internacional, catástrofes naturales, y otras que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, a nivel nacional, sectorial o institucional. Una situación de emergencia es concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva (...);”
- En este contexto, el artículo 57 de la Ley ibidem determina que, para atender las situaciones de emergencia definidas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, previamente a iniciarse cualquier contratación, la máxima autoridad de la entidad contratante deberá emitir una resolución motivada que declare la emergencia para justificar las contrataciones, dicha resolución se publicará de forma inmediata a su emisión en el portal de COMPRAS PÚBLICAS, cabe señalar que, la facultad de emitir esta resolución no podrá ser delegable, en esta resolución, se deberá declarar la imposibilidad de realizar cualquier otro tipo de procedimiento de contratación común que permita realizar los actos necesarios para prevenir el inminente daño o la paralización del servicio público, el plazo de duración de dicha declaratoria no podrá ser mayor a sesenta (60) días; sin embargo, en casos establecidos como excepcionales, se podrá ampliar dicho plazo.
- De lo señalado se desprende que, la declaración de emergencia al ser una institución del Estado de Derecho, debe reunir determinadas condiciones y requisitos que obran a fin de precautelar las garantías jurídicas y preservar derechos y responsabilidades otorgadas a los individuos en situaciones de emergencia, por lo que, una situación de emergencia debe ser concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva, misma que deberá ser calificada en la resolución contemplada en el citado artículo 57.
- Adicionalmente, es menester indicar lo que establece el artículo 305 de la Normativa Secundaria del Sistema Nacional de Contratación Pública, respecto de que: “El SERCOP podrá recomendar a la entidad contratante, la suspensión de cualquier actuación, dentro de ejecución de la contratación de emergencia e inclusive la declaratoria de emergencia; en caso de determinar incumplimiento a la normativa de contratación pública (...).”
- Bajo el marco jurídico señalado y en base al principio de desconcentración estipulado en el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, concordante con el artículo 7 del Código Orgánico Administrativo, en materia de contratación pública, los establecimientos de salud, Direcciones Distritales y Coordinaciones Zonales, en calidad de entidades contratantes, para atender las situaciones de emergencia poseen la facultad de declarar la emergencia institucional para justificar las contrataciones, siguiendo el procedimiento y

condiciones señaladas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento General de aplicación, y demás normativa expedida por el Servicio Nacional de Contratación Pública.

En caso de que la normativa legal vigente se actualice, se deberá proceder con los nuevos procedimientos legales establecidos.

13.2.8. Mecanismos de coordinación interinstitucional en emergencias, desastres o catástrofes

El Manual del Comité de Operaciones de Emergencia describe la estructura que el Sistema Nacional Descentralizado para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres tiene para la coordinación de la atención y respuesta en caso de emergencias y desastres. El Manual establece las acciones que deben ejecutar las instituciones integrantes de los COE en los niveles nacionales, provinciales, municipal/metropolitano ante emergencias para el cumplimiento de sus funciones.

El mecanismo de articulación interinstitucional para el COE son las Mesas Técnicas de Trabajo, de Atención Humanitaria (cuatro mesas) y de Atención Complementaria (tres mesas). El Ministerio de Salud Pública es el líder de la Mesa Técnica de Trabajo 2 Salud y Atención Prehospitalaria (MTT-2), cuya misión es “Dar continuidad a los servicios de salud e higiene para la población”. Las siguientes instituciones del sector salud pertenecen a la MTT-2:

Institución líder:

- Ministerio de Salud Pública

Integrantes principales:

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Ministerio de Defensa Nacional
- Ministerio de Gobierno
- Ministerio del Interior
- Fueras Armadas
- Policía Nacional
- Cruz Roja Ecuatoriana

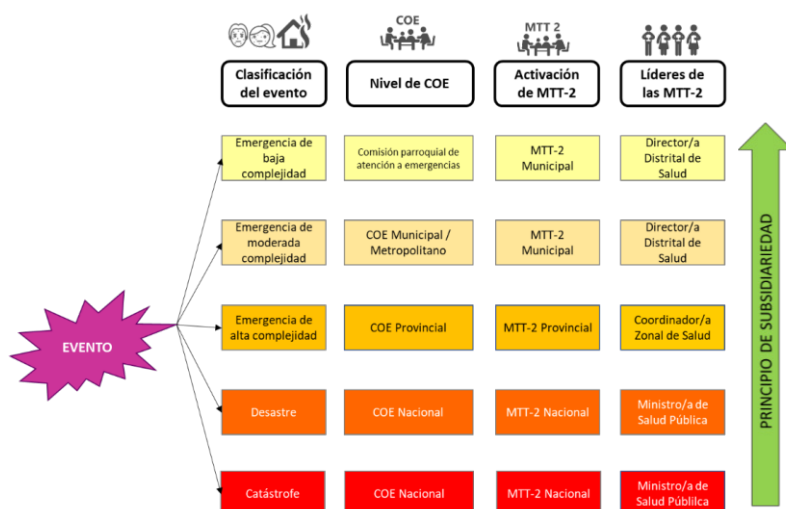
Instituciones de soporte:

- Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador
- Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos
- Asociación de Municipalidades del Ecuador
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
- Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Cuerpos de Bomberos, con área de atención prehospitalaria
- Organización Panamericana de Salud

*Los que la mesa invite de acuerdo con la naturaleza del evento.

Mediante la MTT-2 las instituciones realizan las coordinaciones para la respuesta durante una emergencia, desastre o catástrofe.

Figura 8. Mecanismos de coordinación para la respuesta de la MTT-2



Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública
Fuente: SGR, 2017

14. Plan de acción de respuesta frente a eventos adversos

En el marco de una emergencia, el Comité de Operaciones en Emergencias institucional se constituye como la instancia superior de coordinación, decisión y gestión estratégica del sistema de salud frente a eventos adversos. Su diseño permite la integración intrainstitucional y territorial, consolidando la información crítica, definiendo líneas de acción y autorizando el despliegue de recursos, todo ello bajo criterios de oportunidad, proporcionalidad y enfoque de protección a la vida.

El Plan de acción se activará de manera progresiva conforme a los niveles de alerta establecidos: amarilla, naranja y roja. Estas alertas, definidas en el Manual del Comité de Operaciones de Emergencia, permiten una organización sistemática de la respuesta institucional según el nivel de riesgo y la magnitud del evento. Cada fase implica un grado distinto de preparación, activación de recursos y toma de decisiones estratégicas.

Para eventos de tipo epidémico y pandémico referirse al Plan Estratégico Nacional de Preparación y Respuesta Ante Epidemias y Pandemias en el Ecuador.

Tabla 13. Acciones de respuesta

Componente	OPERATIVO				TÁCTICO		ESTRATEGICO	
	Establecimientos de salud		Distrito de Salud o el que haga de sus veces		Coordinación Zonal o el que haga de sus veces		Planta Central	
	Actividades	Responsable	Actividades	Responsable	Actividades	Responsable	Actividades	Responsable
Provisión de Servicios de Salud	- Dar continuidad a la prestación de los servicios de salud, garantizando que se cumplan medidas de bioseguridad, seguridad del paciente y del personal de salud. - Coordinar la atención de salud con los establecimientos de referencia y contra referencia. - Asegurar la operatividad del lugar contingente donde se reactivará la prestación de servicios de salud, y servicio atención de salud móvil, de ser necesario. - Realizar traslados de pacientes. - Activar los equipos de respuesta en salud para la atención de pacientes en el área afectada. - Reforzar la prestación de servicio de atención de salud móvil de acuerdo con la necesidad. - Cerrar los establecimientos de salud que se encuentran en zonas de riesgo por erupción volcánica, que estén severamente afectados o destruidos.	- Gerente, administrador técnico del establecimiento de salud - Responsable de red o los que hagan de sus veces	- Monitorear la prestación de servicios de salud de todos los establecimientos de salud dentro de su jurisdicción, vigilando que se cumplan con estándares de calidad y bioseguridad. - Verificar la continuidad de funcionamiento de las referencias y contra referencias. - Identificar las necesidades de apoyo servicio de salud móvil para la provisión de servicios de salud. - Conformar equipos de respuesta en salud para la posible atención en la zona afectada. - Supervisar y apoyar el traslado de los establecimientos de salud a los lugares contingente y la reactivación de servicios de salud. - Gestionar equipos de protección personal para el personal de salud - Realizar un diagnóstico de la red de servicios de salud.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes de Atención en Salud o los que hagan de sus veces	- Supervisar la gestión de la calidad con enfoque de seguridad y satisfacción del paciente/usuario en los distritos y retroalimentar mediante planes de acción. - Supervisar la continuidad de prestación de servicios de salud y redes de referencia y contra referencia. - Brindar atención urgente y emergente, mediante salud móvil - Apoyar a los niveles desconcentrados en solventar las necesidades de provisión de servicios en los establecimientos de salud. - Monitorear y apoyar a los niveles desconcentrados en los traslados de los establecimientos de salud a los lugares contingentes. - Efectuar traslados de pacientes mediante el servicio de atención de salud móvil. - Gestionar equipos de protección personal para el personal de salud. - Realizar un diagnóstico de la red de servicios de salud.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes de Atención en Salud - Operaciones y Logística en Salud - Unidad Zonal Administrativa Financiera o los que hagan de sus veces	- Asegurar la continuidad óptima de los servicios de salud fijos y móviles desde todos los niveles de atención cumpliendo la gestión de la calidad con enfoque de seguridad y satisfacción del paciente/usuario. - Activar el plan de contingencia para referencias y contra referencias. - Supervisar que los establecimientos de salud en zona de riesgo continúen con la prestación de servicios de salud con calidad en los lugares contingentes, de ser necesario. - Recepcionar, analizar y autorizar las solicitudes de apoyo de salud móvil de los niveles desconcentrados. - Analizar la red de servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de las zonas afectadas a nivel nacional. - Activar la macro red de la red de salud. - Activar al CICOM para solicitar apoyo internacional de equipos médicos de emergencia, en caso de ser necesario, en caso de superación de capacidades locales. - Emitir la disposición de movilizar las unidades móviles como contingente, de ser necesario. - Emitir el aviso de movilización de los Equipos Médicos de Emergencia nacionales a las zonas afectadas, de ser necesario.	- Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel - Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados. - Dirección Nacional de articulación de la red pública complementaria o los que hagan de sus veces
Articulación y Organización de la Red Pública y Privada Complementaria	- Activar Centro Regulador de Emergencias. - Verificar las condiciones para derivación: accesibilidad geográfica,	- Administrador técnico - Profesional médico - Unidad de Gestión de	- Apoyar en la gestión y direccionamiento de los servicios. - Coordinar la prestación del servicio con la Red Pública Integral en Salud.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes de Atención en Salud o los	- Revisar los documentos habilitantes para derivación. - Validar el requerimiento de acuerdo con la pertinencia médica.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención en Salud o los que	- Promover el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral en Salud o Red Privada Complementaria.	- Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública Complementaria. - Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y

a en la Gestión de Pacientes	insuficiencia de capacidad de resolutive (normativa de relacionamiento). - Derivación en caso de emergencia: - Priorizar pacientes críticos para derivación, con base en los criterios de prioridad I y II de triage Manchester MTS modificado. - Derivación en caso de internación y hospitalización: Gestionar Unidad de Gestión de Redes con la Coordinación Zonal, o la que haga de sus veces según el servicio requerido, del usuario/paciente (normativa de relacionamiento).	Red o los que hagan de sus veces	- Garantiza la gestión de la red de los servicios de salud necesarios acorde a priorización en los te niveles de atención	que hagan de sus veces	- Coordinar la prestación del servicio con la Red Pública Integral en Salud (Red Zonal). - Derivar al paciente por falta de capacidad resolutiva a través de las macro redes 6, 8 y 9. - Garantizar la gestión de la red zonal y macro red de los servicios de salud necesarios acorde a priorización en los te niveles de atención	hagan de sus veces	- Verificar el cumplimiento de la normativa de relacionamiento vigente. - Verificar que se realice una prestación integral a todos los usuarios/pacientes. - Articular con la Red Pública Integral en Salud y Red Privada Complementaria para el conocimiento y cumplimiento de lineamientos y normativas sanitarias. - Difundir las disposiciones emitidas por el ente rector a la Red Pública Integral en Salud o Red Privada Complementaria.	Pacientes o los que hagan de sus veces
Vigilancia, prevención y control de la salud	- Realizar búsqueda activa del evento que motiva una alerta epidemiológica, apoyado por el nivel desconcentrado - Notificación oportuna y seguimiento de casos. - Aplicación de definiciones operativas de caso - Coordinar y ejecutar acciones inmediatas de control, prevención ante la presencia de eventos bajo vigilancia. - Realizar seguimiento a las intervenciones. - Identificar y monitorear las condiciones de riesgo epidemiológico y daños a nivel local.	- Gerente o administrador técnico Personal responsable de las actividades de vigilancia epidemiológica o los que hagan de sus veces	- Articular intra e interinstitucional para la búsqueda activa del evento epidemiológico. - Realizar el informe de investigación y control de brotes. - Generar la notificación y reporte de eventos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. - Dar acompañamiento técnico de manejo de brotes y cercos epidemiológicos. - Generar y difundir comunicados y alertas inmediatas a las autoridades y niveles desconcentrados.	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud personal de vigilancia epidemiológica o los que hagan de sus veces	- Socializar a los niveles desconcentrados sobre la normativa de vigilancia de la salud emitida por la alerta. - Articular intra e interinstitucional para apoyar la búsqueda activa del evento que motiva una alerta epidemiológica. - Monitorear y evaluar los cercos epidemiológicos instaurados en territorio. - Realizar una estratificación georreferenciada, epidemiológica y/o poblacional. - Consolidar y analizar los reportes del Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica. - Generar y difundir comunicados y alertas a las autoridades y niveles desconcentrados. - Apoyar la respuesta de los niveles distritales ante la ocurrencia de eventos de brotes y epidemias.	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud personal de vigilancia epidemiológica o los que hagan de sus veces	- Elaborar y socializar documentos técnicos para la emisión de alertas epidemiológicas, manejo de enfermedades, estrategias de contención, entre otras. - Gestionar y evaluar la implementación y aplicación de la normativa técnica y legal, planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias para la gestión epidemiológica nacional. - Gestionar el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica en el Sistema Nacional de Salud mediante el cumplimiento de la vigilancia activa, pasiva y centinela de los diferentes eventos sujetos a vigilancia, articulando intersectorialmente e interinstitucionalmente con las diferentes instancias bajo el enfoque de Una Sola Salud. - Generar informes del control de brote. - Caracterizar el evento epidemiológico. - Evaluar la red de vigilancia a nivel nacional.	- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica o los que hagan de sus veces

							- Realizar monitoreo rápido de vacunación y barrios documentados. - Realizar el informe técnico de las intervenciones. - Garantizar la contingencia del 30% de abastecimiento mínimo en todas las vacunas. - Ejecutar las estrategias de vigilancia de la salud.	- Personal responsable de las actividades de inmunización es o los que hagan de sus veces				- Realizar la micro planificación del proceso de vacunación en población objetivo. - Supervisar y monitorear las coberturas de vacunación. - Generar el plan de contingencia de ruptura de cadena de frío. - Abastecer del biológicos e insumos para el proceso de vacunación en respuesta a la alerta. - Garantizar la contingencia del 30% de abastecimiento mínimo en todas las vacunas. - Supervisar en territorio de coberturas en la población objetivo. - Dar acompañamiento y supervisión en los monitoreos rápidos de vacunación o en el barrido documental. - Realizar el informe técnico de las intervenciones y de indicadores de vacunación. - Aplicar estrategias de articulación intersectorial.			- Socializar a los niveles desconcentrados sobre la normativa de vigilancia de la salud emitida por la alerta. - Realizar la micro planificación del proceso de vacunación en relación a los cercos epidemiológicos instaurados. - Supervisar, evaluar y monitorear las coberturas de vacunación. - Realizar el plan de contingencia en caso de ruptura de cadena de frío. - Generar el informe técnico de las intervenciones y de indicadores de vacunación. - Garantizar la contingencia del 30% de abastecimiento mínimo en todas las vacunas. - Activar el plan de contingencia para la adquisición, almacenamiento y transporte de vacunas para garantizar el acceso a la vacuna frente al evento. - Monitorear periódicamente los biológicos e insumos. - Aplicar estrategias de articulación intersectorial.	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Personal de inmunización es o los que hagan de sus veces	- Socializar a los niveles desconcentrados sobre la normativa de vigilancia de la salud emitida por la alerta. - Realizar la micro planificación del proceso de vacunación en relación a los cercos epidemiológicos instaurados. - Supervisar, evaluar y monitorear las coberturas de vacunación. - Realizar el plan de contingencia en caso de ruptura de cadena de frío. - Generar el informe técnico de las intervenciones y de indicadores de vacunación. - Garantizar la contingencia del 30% de abastecimiento mínimo en todas las vacunas. - Activar el plan de contingencia para la adquisición, almacenamiento y transporte de vacunas para garantizar el acceso a la vacuna frente al evento. - Monitorear periódicamente los biológicos e insumos. - Aplicar estrategias de articulación intersectorial.	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Personal de inmunización es o los que hagan de sus veces	- Evaluar resultados, efectos e impacto de las intervenciones en salud. - Brindar asesoría para la planificación y el desarrollo de intervenciones en salud pública. - Brindar soporte técnico en investigaciones a nivel zonal, provincial, distrital y local cuando el caso lo amerite. - Analizar y realizar la proyección del riesgo epidemiológico. - Recopilar y notificar expedientes de investigación de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación. - Actualizar las notificaciones de los eventos de importancia nacional o internacional a través del Centro Nacional de Enlace Actualización de la caracterización del evento o la emergencia biológica.	- Apoyar técnicamente y dar seguimiento a las actividades de búsqueda activa de un evento motivo de alerta. - Garantizar la contingencia del 30% de abastecimiento mínimo en todas las vacunas. - Activar el plan de contingencia para la adquisición, almacenamiento y transporte de vacunas para garantizar el acceso a la vacuna frente al evento. - Recopilar y notificar expedientes de investigación de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación.	Dirección Nacional de Inmunizaciones o los que hagan de sus veces
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	---	---	---	--	---	---

	- Ejecución y seguimiento de estrategias, lineamientos o programas.	- Personal responsable de las actividades de estrategias de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles o los que hagan de sus veces	- Aplicar las estrategias, lineamientos o programas. - Realizar el informe de investigación operativa sobre prevención y control de eventos, enfermedades y/o grupo de enfermedades de importancia para la salud pública. - Generar el plan de acción de las estrategias de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles. - Supervisar en territorio sobre la ejecución de estrategias, lineamientos o programas	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Personal responsable de las actividades de estrategias de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles o los que hagan de sus veces	- Socializar a los distritos de salud sobre las normativas de vigilancia de la salud emitida por la subsecretaría de vigilancia, prevención y control emitido por la alerta. - Socialización y seguimiento de las estrategias, lineamientos o programas.	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Personal responsable de las actividades de estrategias de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles o los que hagan de sus veces	- Emitir las directrices para contención de enfermedades emergentes, reemergentes o nuevas. - Fortalecer las actividades, estrategias con participación de otras instituciones. - Dar acompañamiento técnico integral de intervenciones. - Monitorear la respuesta ante las actividades del plan de estrategias. - Monitorear la implementación de un plan de mejora de las acciones ejecutadas. - Monitorear la gestión de recursos de las estrategias de prevención y control.	- Dirección Nacional de Estrategias para Enfermedades Transmisibles. - Dirección Nacional de Estrategias para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas o los que hagan de sus veces
Salud Mental	- Brindar atención en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis (Que hacer y Que no hacer) a la población afectada. - Atender alertas de riesgos psicosociales y generar alerta para la atención adecuada. - Ejecución del protocolo para protección en salud mental para el personal de salud. - Cumplir lineamientos para garantizar la atención de salud mental en los servicios. - Levantar la necesidad de medicamentos de salud mental. - Cumplir las acciones estratégicas de salud mental en articulación con la Red Pública Integral en Salud si corresponde. - Brindar información acorde a las directrices emitidas en estrategia comunicacional	- Personal de salud mental, apoyo psicosocial o los que hagan de sus veces	- Coordinar y aplicar con el personal de los establecimientos de salud para realizar los Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis (Que hacer y Que no hacer) en la población afectada. - Capacitar a líderes comunitarios en Primeros Auxilios Psicológicos y articular acciones para atender alertas de riesgos psicosociales en su área de influencia - Aplicar y monitorear el protocolo para protección en salud mental para el personal de salud y preparar respuesta de salud y preparar respuesta operativa para la atención de salud mental en emergencias y desastres - Planificar la provisión de medicamentos de salud mental - Ejecutar las directrices de atención en articulación con la Red Pública Integral en Salud si corresponde	- Unidad de Gestión y Evaluación en Atención en Salud. - Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Personal responsable de Salud Mental - Unidad Administrativa y Financiera - Responsable de talento humano o los que hagan de sus veces	- Apoyar con talento humano para realizar Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis (Que hacer y Que no hacen) acorde a los lineamientos del nivel central. - Ejecutar y monitorear el protocolo para protección en salud mental para el personal de salud. - Ejecutar y monitorear los lineamientos operativos para la atención de salud mental en emergencias y desastres - Asegurar la provisión de medicamentos de salud mental - Coordinar las acciones territoriales para la atención de salud mental en articulación con la Red Pública Integral en Salud en su área de influencia si es necesario. - Aplicar directrices de estrategia comunicacional de autocuidado y gestión de emociones - Planificar el despliegue de los distritos en Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis (Que hacer y Que no	- Unidad de Gestión y Evaluación en Atención en Salud. - Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Responsable de Salud Mental - Unidad Administrativa y Financiera - Responsable de talento humano o los que hagan de sus veces	- Monitorear la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos e Intervención en Crisis (Que hacer y Que no hacer) y emitir reporte. - Monitorear la aplicación de los lineamientos operativos para la atención de salud mental en emergencias y desastres priorizando grupos de alto riesgo (trastornos crónicos en salud mental, víctimas de violencia, personas con discapacidad, etc.) - Emitir lineamientos operativos para la atención de salud mental en emergencias y desastres priorizando grupos de alto riesgo (trastornos crónicos en salud mental, víctimas de violencia, personas con discapacidad, etc.) - Coordinar la atención de salud mental en articulación con la Red Pública Integral en Salud o Red Privada Complementaria si es necesario - Elaborar productos comunicacionales para estrategia comunicacional en autocuidado y gestión de emociones	- Subsecretaría de redes de atención integral en primer nivel. - Dirección Administrativa del Talento Humano - Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas o los que hagan de sus veces

	- Realizar seguimiento a pacientes crónicos de salud mental - Realizar referencia a servicios especializados		- Aplicar estrategia comunicacional - Atender alertas de riesgos psicosociales en su área de influencia y coordinar con el siguiente nivel de ser necesario - Ejecutar el protocolo para protección en salud mental para el personal de salud. - Ejecutar las directrices de atención en articulación con la Red Pública Integral en Salud y reportar al siguiente nivel desconcentrado - Aplicar estrategia comunicacional de rutas de atención en su área de influencia		- Realizar talleres para el fortalecimiento de capacidades en actores locales e institucionales para el desarrollo de acciones de educación y comunicación de riesgo para la promoción de la salud en situaciones de emergencia. - Apoyar técnica y metodológicamente a la construcción del plan de comunicación para la salud o los que hagan de sus veces		- Rediseñar y actualizar metodologías por ciclo de vida, interculturalidad y género destinadas a posicionar mensajes clave sobre prácticas saludables en situaciones de emergencia y/o desastre. - Implementar los lineamientos de higiene e inocuidad de alimentos como prevención - Realizar un plan comunicación para la salud que informe, eduque y empodere a la población para que tome decisiones informadas y proteja su salud y la de su comunidad. - Activar los protocolos establecidos para la comunicación en crisis, incluyendo la designación de voceros, la apertura de líneas de comunicación. - Coordinar con los medios de comunicación, productos comunicacionales.	- Subsecretaría de Promoción, Salud e Igualdad. - Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa o los que hagan de sus veces
Educación y Comunicación de la Salud	- Aplicar metodologías por ciclo de vida, interculturalidad y género destinadas a posicionar mensajes clave sobre prácticas saludables en situaciones de emergencia y/o desastre en establecimientos de salud. - Cumplir con las actividades del plan de comunicación para la salud - Implementar los lineamientos de higiene e inocuidad de alimentos.	- Personal operativo	- Apoyar técnicamente para el mapeo de actores clave en preparación y respuesta frente a desastres desde la óptica educocomunicacional. - Apoyar técnica y metodológicamente a la construcción de planes de educación y comunicación locales para la promoción de la salud en situación de desastre o emergencia. - Activar los equipos de respuesta en salud para la aplicación de metodologías de educación y comunicación para la promoción de la salud a nivel intra y extramural.	- Unidad de Promoción, Salud e Igualdad - Unidad de Comunicación, Imagen y Prensa				
Nutrición, Seguridad Alimentaria y Soberanía Alimentaria	- Implementación de los lineamientos de higiene e inocuidad de alimentos - Aplicar el formato de "Evaluación del estado"	- Personal operativo	- Identificar establecimientos para la aplicación de los lineamientos en función de las necesidades del territorio	- Unidad de Promoción, Salud e Igualdad o los que hagan de sus veces	- Enviar los lineamientos en función de las necesidades del territorio - Asegurar que la evaluación del estado nutricional se ha llevado a cabo	- Unidad de Promoción, Salud e Igualdad o los que hagan de sus veces	- Emitir los lineamientos de higiene e inocuidad de alimentos - Evaluar los resultados de la evaluación nutricional para la toma de decisiones	- Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición o los que hagan de sus veces

	nutricional en situaciones de emergencia". - Desarrollar el reporte del estado de nutrición. - Ejecutar los protocolos para el tratamiento de la desnutrición aguda en contexto de emergencias.		- Verificar que la evaluación del estado nutricional se realice según la normativa	los que hagan de sus veces	cabo y resolver acciones para solventar problemas en su aplicación - Distribuir alimentos terapéuticos listos para su uso, dar seguimiento a la implementación de protocolos, consolidar los resultados de la implementación.	que hagan de sus veces	aplicación de los protocolos correspondientes - Gestionar la donación de alimentos terapéuticos listos para su uso (ATLU o RUTF), con organismos de cooperación internacional - Dar seguimiento y monitoreo en la aplicación de los protocolos.	
Tecnologías de la Información y Comunicación	- En establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención, responsable del área de tecnologías de la información. - Para los establecimientos de salud de primer nivel de atención, el responsable de la unidad distrital de tecnologías de la información	- Evaluar la realidad de tecnologías de la información y del nivel desconcentrado y establecimientos de salud. - Ejecutar las medidas contingentes del Plan de Continuidad de Negocio de tecnologías de la información; Plan de Recuperación de tecnologías de la información; Política de Seguridad de la Información. - Monitorear y recopilar la información para la comunicación a las autoridades desconcentradas y mejora del proceso.	- Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación	- Evaluar la realidad de tecnologías de la información de cada nivel desconcentrado. - Ejecutar las medidas contingentes del Plan de Continuidad de Negocio de tecnologías de la información; Plan de Recuperación de tecnologías de la información; Política de Seguridad de la Información. - Monitorear y recopilar la información para comunicación a las autoridades y mejora del proceso.	- Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación o los que hagan de sus veces	- Evaluar la situación actual de tecnologías de la información. - Ejecutar las medidas contingentes del Plan de Continuidad de Negocio de tecnologías de la información; Plan de Recuperación de tecnologías de la información; Política de Seguridad de la Información. - Monitorear y recopilar la información para toma de decisiones y mejora del proceso.	- Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - Oficial de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud Pública o los que hagan de sus veces	
Comunicación de riesgos	- Cumplir con las directrices de comunicación de riesgos. - Socializar el material educativo a la comunidad mediante charlas, carteleros o infocanál.	- Responsable de comunicación, imagen y prensa	- Implementar el plan de comunicación de riesgos. - Asesorar a los voceros oficiales. - Realizar monitoreo de medios. - Cumplir con las directrices de comunicación de riesgos. - Socializar el material educativo.	- Unidad de comunicación, imagen y prensa o los que hagan de sus veces	- Socializar e implementar el plan de comunicación de riesgos en los niveles desconcentrados. - Asesorar a los voceros oficiales. - Realizar monitoreo de medios. - Cumplir con las directrices de comunicación de riesgos. - Socializar el material educativo.	- Unidad de comunicación, imagen y prensa o los que hagan de sus veces	- Socializar la estrategia de comunicación de riesgos que identifique las audiencias clave, defina los mensajes clave, canales de comunicación y la designación de voceros. - Socializar el plan de comunicación de riesgos - Asesorar a los voceros oficiales. - Generar material educativo validado por las instancias técnicas. - Realizar monitoreo de medios.	- Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa o los que hagan de sus veces

Salud Sexual y Salud Reproductiva	- Identificar y captar a mujeres y hombres en edad fértil, adolescentes, gestantes y gestantes de riesgo, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH e ITS, mujeres adolescentes y niños/niñas víctimas de violencia sexual. - Gestionar para asegurar el abastecimiento de dispositivos médicos y medicamentos para la atención de la SSySR (Kits de SSySR en emergencias, incluyendo el kit púrpura) - Distribuir kits de SSySR de emergencia en albergues y en los establecimientos de salud. - Atender oportunamente las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de la población adolescente, (asesoría, anticoncepción, prevención de violencia de género, prevención del embarazo no intencionado y de segundo embarazo con un corto intervalo intergenésico y prevención de las ITS/VIH), así como la oferta y el acercamiento a servicios amigables para adolescentes. - Fortalecer la información sobre: prevención de la violencia de género, prevención de ITS/VIH, doble protección y uso correcto y consiente del condón, derechos sexuales y derechos reproductivos mediante el uso de herramientas lúdicas. - Brindar asesoría post-evento obstruico a todas las mujeres incluidas las adolescentes después del	- Analizar y consolidar la información entregada por los establecimientos de salud sobre el número de personas en edad fértil, adolescentes, gestantes y gestantes de riesgo, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH e ITS, mujeres y niños/niñas víctimas de violencia de género incluida la violencia sexual. - Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y dispositivos médicos de SSySR - Monitorear el acceso y atención a los y las adolescentes en los establecimientos de salud. - Monitorear la entrega de herramientas lúdicas para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva. - Monitorear la asesoría a mujeres después de un evento obstruico - Monitorear el cumplimiento de la normativa de entrega de métodos anticonceptivos.	- Monitorear y analizar que la información entregada por los distritos. - Monitorear y brindar acompañamiento para garantizar la disponibilidad de insumos y medicamentos de salud sexual y salud reproductiva en el distrito. - Monitorear el cumplimiento de lineamientos de atención integral para adolescentes en todos los distritos de salud. - Brindar acompañamiento y monitorear en el territorio la aplicación de los lineamientos y herramientas lúdicas para la promoción de la salud sexual y salud reproductiva. - Brindar acompañamiento y monitorear en el territorio la aplicación de los lineamientos de la Estrategia post-evento obstruico. - Brindar acompañamiento y monitorear en el territorio la aplicación de los lineamientos de asesoría en SSySR, asesoría en planificación familiar y anticoncepción incluida la asesoría y acceso efectivo a AOE.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención en Salud - Unidad de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad o los que hagan de sus veces	- Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad o los que hagan de sus veces
-----------------------------------	--	---	---	--	---

parto y realizar seguimiento de usuarias para controles post parto.									- Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad de Comunicación, Imagen y Prensa o los que hagan de sus veces
- Brindar asesoría en SSYSR, asesoría en planificación familiar y anticoncepción incluida la asesoría y acceso efectivo a AOE.									
- Actualizar los mapas parlantes de la población asignada. - Realizar campañas de sensibilización sobre la afectación a la salud propias de evento con la comunidad. - Capacitar y sensibilizar a los líderes comunitarios en derechos sexuales y derechos reproductivos y en la identificación de mujeres y hombres en edad fértil, adolescentes, gestantes y gestantes de riesgo, personas con discapacidad, personas viviendo con VIH e ITS, mujeres, adolescentes y niños/níñas víctimas de violencia incluida la violencia sexual. - Informar a la comunidad sobre el traslado de todos los servicios al establecimiento contingente y la reactivación de los servicios de salud en los lugares contingentes.	- Gerente, administrado r técnico del establecimie nto de salud de Comunicació n, Imagen y Prensa Responsible de Enfermería Médicos rurales Técnico de atención primaria en salud	- Socializar y sensibilizar sobre campañas de afectación a la salud del evento con la comunidad. - Socializar información de promoción y vigilancia de la salud. - Supervisar los procesos de capacitación a líderes comunitarios sobre temáticas de promoción de la salud, alimentación saludable, manejo de agua segura, salud intercultural, entre otras. - Continuar con las actividades extramurales. - Informar a la comunidad acerca de las acciones tomadas para el control de enfermedades y promoción de la salud.	- Unidad de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad de Comunicación n, Imagen y Prensa o los que hagan de sus veces	- Disponer la socialización de campañas de sensibilización sobre la afectación a la salud del evento con la comunidad. - Supervisar la socialización de información de promoción y vigilancia de la salud. - Diseñar y difundir campañas de sensibilización sobre la afectación a la salud en medios internos. - Articular espacios informativos en medios de comunicación locales. - Monitorear el proceso de capacitación a líderes comunitarios a los distritos sobre temáticas de promoción de la salud, alimentación saludable, manejo de agua segura, salud intercultural, entre otras. - Asegurar la reactivación de las actividades con la comunidad, actividades extramurales y campañas de comunicación de promoción y vigilancia de la salud de todos los establecimientos de salud o lugares contingentes.	- Unidad de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad de Comunicación, imagen y prensa o los que hagan de sus veces	- Conducir, coordinar e implementar la comunicación dirigida al ciudadano, a su entorno familiar y social, para emitir lineamientos claros sobre el evento. - Supervisar las actividades extramurales que se den en los establecimientos de salud o lugares contingentes. - Realizar campañas de prevención de enfermedades para que sean replicadas en cada zona.			

Infraestructura y equipamiento sanitario	- Ejecutar los protocolos específicos de infraestructura sanitaria en los establecimientos de salud, dependiendo el tipo de emergencia. - Levantar el catastro de equipamiento médico, de apoyo y mobiliario en establecimientos de salud expuestos de acuerdo con escenarios y/o mapas de amenazas para traslado al lugar contingente, garantizando el cumplimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos. - Gerente, administrador técnico del establecimiento de salud - Responsable de servicios generales - Reportar las condiciones del funcionamiento de la infraestructura y equipamiento sanitario del establecimiento de salud, acorde a la evolución del evento. - Determinar condiciones mínimas de funcionamiento de infraestructura de los lugares contingentes acorde a la evolución del evento. - Ejecutar el plan de acción para asegurar una contingencia adecuada conforme a los lineamientos emitidos.	- Ejecutar los protocolos específicos en los establecimientos de salud de su jurisdicción dependiendo el tipo de emergencia. - Identificar áreas sensibles y su respectivo equipamiento en establecimientos de salud expuestos de acuerdo con escenarios y/o mapas de amenazas. - Reportar y supervisar la afectación a la infraestructura física y/o equipamiento sanitario, conforme a los lineamientos emitidos acorde a la evolución de evento. - Ejecutar el plan de acción para asegurar una contingencia adecuada conforme a los lineamientos emitidos.	Unidad de Operaciones y Logística en Salud o los que hagan de sus veces	- Monitorear y ejecutar los protocolos y mantenimiento para la infraestructura sanitaria de los establecimientos de salud. - Brindar apoyo técnico a establecimientos de salud para la aplicación de lineamientos emitidos desde la Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario. - Reportar y supervisar la afectación a la infraestructura física y/o equipamiento sanitario, conforme a los lineamientos emitidos acorde a la evolución de evento. - Monitorear el cumplimiento y ejecutar el plan de acción para asegurar una contingencia adecuada conforme a los lineamientos emitidos. - Brindar apoyo para las evaluaciones del estado de estructuras afectadas.	Unidad de Operaciones y Logística en Salud o los que hagan de sus veces	- Monitorear el cumplimiento de los protocolos de mantenimiento para la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud. - Emitir lineamientos específicos de acuerdo con la naturaleza del evento para infraestructura y equipamiento a nivel nacional de ser el caso. - Coordinar/desarrollar estudios de infraestructura de ser el caso. - Verificar el cumplimiento de la aplicación de los lineamientos emitidos en referencia al equipamiento sanitario. - Realizar el diagnóstico de la afectación a infraestructura y/o equipamiento. - Monitorear el cumplimiento de normas, protocolos y planes acción en establecimientos de salud en zonas de riesgo. - Desarrollar y supervisar el plan de acción para asegurar una contingencia adecuada conforme a los lineamientos emitidos. - Revisar y analizar las evaluaciones del estado de las estructuras contingentes. - Apoyar en las evaluaciones de infraestructura a las Coordinaciones Zonales.	Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario o los que hagan de sus veces	Medicamentos y Dispositivos Médicos	- Definir el listado de medicamentos y dispositivos médicos que solventará la emergencia - Gestionar el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos definido para cubrir la emergencia, en la farmacia institucional y bodega con un stock de seguridad como mínimo de tres meses. - Gestionar transferencias definitivas y/o temporales	- Consolidar la necesidad de compra de medicamentos y dispositivos médicos de los establecimientos de salud. - Gestionar las transferencias de medicamentos y dispositivos médicos entre entidades operativas desconcentradas. - Levantar el proceso de compra de medicamentos y dispositivos médicos, acorde a la normativa de emergencia definida.	Unidad administrativa financiera y Logística en Salud	- Distribuir medicamentos y dispositivos médicos de compras centralizadas a las bodegas de los niveles desconcentrados. - Viabilizar las transferencias de medicamentos y dispositivos operativas desconcentradas. - Realizar la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, acorde a la necesidad. - Recopilar el listado de medicamentos y dispositivos médicos las entidades operativas	Unidad administrativa financiera y Logística en Salud	- Emitir lineamientos a fin de gestionar el abastecimiento en zonas de difícil acceso. - Implementar estrategias para la mejora logística del suministro de medicamentos y dispositivos médicos. - Distribuir medicamentos y dispositivos médicos de compras centralizadas a las Coordinaciones Zonales de Salud o las que hagan de sus veces. - Coordinar las acciones pertinentes a fin de optimizar	Coordinación General Administrativa Financiera Dirección Nacional de Abastecimiento de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros Bienes Estratégicos en Salud
---	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	---	--

	de medicamentos y dispositivos médicos.		- Definir el listado de medicamentos y dispositivos médicos que solventará la emergencia. - Consolidar la necesidad de compra de medicamentos y dispositivos médicos de los establecimientos de salud.		desconcentradas para la emergencia.		medicamentos y dispositivos médicos próximos a caducar en las entidades operativas. - Monitorear el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos a los establecimientos de salud. - Coordinar las recepciones de medicamentos y dispositivos médicos. - Analizar y solicitar presupuesto adicional para compra de medicamentos y dispositivos médicos.	
	- Identificar de la lista de medicamentos requeridos en caso de emergencia, aquellos que necesitan autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente	- Comité farmacológico o	- Validar los medicamentos de la lista requeridos en caso de emergencia que necesitan autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención de Salud o los que hagan de sus veces	- Consolidar y solicitar los medicamentos de la lista requeridos en caso de emergencia que necesitan autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención de Salud o los que hagan de sus veces	- Recopilar la lista de medicamentos requeridos en caso de emergencia, aquellos que necesitan autorización de adquisición por fuera del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente. - Solicitar la autorización del uso de medicamentos fuera del cuadro nacional medicamentos básicos vigentes. - Crear las fichas técnicas de medicamentos y dispositivos médicos requeridos en caso de emergencia, acorde a la normativa legal vigente. - Analizar y autorizar, según corresponda, la lista de medicamentos y dispositivos médicos que ingresen al país en calidad de donación con las instancias pertinentes	- Dirección Nacional de Regularización de Medicamentos y Dispositivos o los que hagan de sus veces - Médicos. - COTIEM - Otros
	- N/A	- N/A	- N/A	- N/A	- N/A	- N/A	- Elaboración de informes rápidos de evaluación de tecnologías sanitarias de medicamentos.	- Dirección Nacional de Tecnologías Sanitarias o los que hagan de sus veces
Calidad de servicios de salud	- Facilitar al personal operativo los insumos necesarios para brindar atención de salud cumpliendo con medidas de bioseguridad y estándares de calidad definidos en el Manual de Seguridad del Paciente.	- Director médico o Director administrativo o	- Monitorear el cumplimiento de medidas de bioseguridad y estándares de calidad definidos en el Manual de Seguridad del Paciente en la distribución de medicamentos.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención de Salud o los que hagan de sus veces	- Monitorear el cumplimiento de medidas de bioseguridad y estándares de calidad definidos en el Manual de Seguridad del Paciente en la distribución de medicamentos.	- Unidad de Gestión y Evaluación de Redes en Atención de Salud o los que hagan de sus veces	- Elaborar directrices para garantizar el abastecimiento de insumos necesarios para brindar atención de salud cumpliendo con medidas de bioseguridad y estándares de calidad definidos en el Manual de Seguridad del Paciente.	- Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario o los que hagan de sus veces

Gestión de Talento Humano	- Aplicar los lineamientos de autocuidado y de redistribución de personal. - Activar el protocolo de traslado del talento humano hacia lugares contingentes de salud. - Planificar y asegurar la seguridad del talento humano que se traslada. - Movilizar a todo el talento humano hacia el lugar o establecimiento contingente.	- Administrado r técnico - Responsable de talento humano.	- Generar una base distrital de personas de grupos prioritarios y de personal en general. - Ejecutar las directrices de redistribución de personal y de teletrabajo, de ser necesario. - Ejecutar los lineamientos de autocuidado a los establecimientos de salud. - Planificar la logística del traslado de personal. - Planificar el traslado del personal de otros establecimientos de salud o de otros distritos hacia los lugares contingentes - Asegurar la movilización de talento humano hacia el lugar o establecimiento contingente. - Movilizar a personal de otros distritos, de ser necesario, a los establecimientos contingentes.	- Máxima autoridad desconcentrada - Unidad Administrativa Financiera - Responsable de talento humano o los que hagan de sus veces	- Recopilar las bases distritales de personas de grupos prioritarios y de personal en general. - Ejecutar las directrices de redistribución de personal y de teletrabajo, de ser necesario. - Ejecutar los lineamientos de autocuidado a las direcciones distritales. - Aprobar la planificación de traslado de personal de los establecimientos de salud de los distintos distritos o fuera de la zona de riesgo hacia lugares contingentes. - Supervisar la movilización tanto del personal de los establecimientos en zonas de riesgo como de los distritos cercanos que servirán de apoyo en los lugares o establecimientos contingentes.	- Máxima autoridad desconcentrada - Unidad Administrativa Financiera - Responsable de talento humano o los que hagan de sus veces	- Realizar las bases nacionales del personal a nivel nacional y de grupos prioritarios. - Elaborar y socializar las directrices de redistribución de personal y de teletrabajo, de ser necesario. - Elaborar y socialización de lineamientos de autocuidado a las coordinaciones zonales. - Analizar la planificación de traslado de personal fuera de la zona de riesgo hacia lugares contingentes - Verificar que la movilización de todo el personal de salud y contingente se haya movilizado y esté laborando en los establecimientos de salud o lugares contingentes.	- Dirección de Administración del Talento Humano o los que hagan de sus veces
	- Recopilar y remitir al distrito de salud las bases de recursos movilizables y capacidades instaladas en cada establecimiento de salud (humanos, tecnológicos, bienes e inventarios). - Determinar y comunicar al Distrito de Salud las necesidades para el traslado al lugar del contingente. - Coordinar el traslado del personal hacia y desde los establecimientos de salud en zonas de riesgo hacia los lugares contingentes.	- Gerente, administrador técnico del establecimiento de salud - Unidad administrativa financiera	- Recopilar las bases de recursos movilizables y capacidades instaladas de cada distrito de salud. - Solventar las necesidades de los lugares contingentes para los servicios de salud. - Gestionar el traslado del personal hacia y desde el territorio afectado por vía terrestre o aérea. - Realizar las compras necesarias, amparado en la Declaratoria de Emergencia.	- Unidad Administrativa Financiera o la que haga de sus veces	- Recopilar las bases de recursos movilizables y capacidades instaladas de cada distrito de salud. - Gestionar la logística interna y a los distritos de salud con todos los requerimientos necesarios para que los lugares contingentes sean funcionales. - Gestionar el traslado del personal hacia y desde el territorio afectado por vía terrestre o aérea. - Realizar las compras necesarias, amparado en la Declaratoria de Emergencia.	- Unidad Administrativa Financiera o la que haga de sus veces	- Coordinar transporte para una salida emergente desde el nivel central. - Consolidar una base nacional de los recursos movilizables y capacidades instaladas (humano, tecnológico, bienes e inventarios) - Realizar las compras necesarias, amparado en la Declaratoria de Emergencia.	- Coordinación General Administrativo financiero
	- Desarrollar el Plan Operativo Anual a través de la coordinación interna con las unidades orgánicas.	- Todas las áreas	- Desarrollar el Plan Operativo Anual a través de la coordinación interna con las unidades orgánicas.	- Todas las unidades	- Desarrollar el Plan Operativo Anual a través de la coordinación con las unidades internas orgánicas.	- Todas las unidades	- Gestionar y asesorar en la viabilidad de las modificaciones del Plan Operativo Anual. - Asesorar y brindar acompañamiento a las unidades institucionales, en la formulación de los planes, programas, de los planes, programas,	- Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica y Planificación

										proyectos y gestionar ante los entes rectores competentes. - Desarrollar el Plan Operativo Anual a través de la coordinación con las unidades orgánicas de la Institución. - Ejecutar y articular la redistribución de recursos de conformidad con la sala situacional de la Institución	
Información técnico-científica	- N/A	- N/A	- N/A	- N/A	- N/A	- Para eventos biológicos: responsable de vigilancia, prevención y control de la salud	- Realizar un informe de evidencia técnica científica, bioética y ética desde las áreas de generación de conocimiento para la toma de decisiones de acuerdo con las amenazas identificadas.	- N/A		- Coordinación general de sostenibilidad del sistema y recursos y sus instancias técnicas	
Gestión de información	- Realizar el monitoreo y seguimiento del evento. - Remitir la información de afectaciones al nivel distrital.	- Gerente o administrador técnico del establecimiento de salud - Apoyo todos los departamentos y establecimientos de salud	- Evaluar las afectaciones y determinar las necesidades. - Realizar el monitoreo y seguimiento del evento. - Realizar los informes de situación y remitirlos a la Coordinación Zonal o la que haga de sus veces.	- Para eventos biológicos: responsable de vigilancia, prevención y control de la salud - Responsable de Gestión de Riesgos - Equipo de diagnóstico territorial o los que hagan de sus veces	- Evaluar las afectaciones y determinar las necesidades. - Realizar el monitoreo y seguimiento del evento que afectó a los establecimientos de salud y a la población. - Realizar los informes de situación y remitirlos a planta central.	- Para eventos biológicos: responsable de vigilancia, prevención y control de la salud - Responsable de Gestión de Riesgos - Equipo de diagnóstico territorial o los que hagan de sus veces	- Realizar el monitoreo y seguimiento del evento. - Analizar la información remitida desde los niveles desconcentrados. - Generar el informe de situación del evento.			- Para eventos biológicos: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica - Dirección Nacional de Gestión de Riesgos - Apoyo toda Planta Central	
Declaratoria de emergencia institucional	- Generar información del estado de la emergencia institucional (evaluación) - Declararse en emergencia institucional, de ser necesario	- Administrador técnico - Gerente - Responsable de asesoría jurídica	- Generar información del estado de la emergencia institucional (evaluación) - Declararse en emergencia institucional, de ser necesario	- Máxima autoridad de Unidad de asesoría jurídica o los que hagan de sus veces	- Generar información del estado de la emergencia institucional (evaluación) - Declararse en emergencia institucional, de ser necesario	- Máxima autoridad de Unidad de asesoría jurídica o los que hagan de sus veces	- Generar información del estado de la emergencia institucional (evaluación) - Declararse en emergencia institucional, de ser necesario			- Ministro/a - Direcciones - Coordinación General de Asesoría Jurídica	
Declaratoria de emergencia sanitaria	- Emitir informe técnico de sustento.	- Administrador técnico - Gerente	- Emitir informe técnico de sustento.	- Máxima autoridad	- Emitir informe técnico de sustento.	- Máxima autoridad	- Emitir informe técnico de sustento. - Generar texto base para la sugerencia de declaratoria de emergencia sanitaria nacional a la Presidencia de la República.			- Coordinación General de Asesoría Jurídica - Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud o los que hagan de sus veces	
Cooperación Internacional	N/A	N/A	- Realizar evaluación de daños y análisis de necesidades con los equipos de diagnóstico territorial y levantar informe de necesidades para la Coordinación Zonal o la que haga de sus veces.	- Máxima autoridad - Equipos de diagnóstico territorial	- Realizar el requerimiento de apoyo en la prestación de los servicios de salud (ayuda internacional) hacia el nivel central por superación de capacidades.	- Máxima autoridad - Equipos de diagnóstico territorial	- Analizar y validar los requerimientos de ayuda internacional provenientes de Coordinaciones Zonales y otras entidades de gobierno. - Solicitar la ayuda internacional para el Ministerio de Salud Pública.			- Dirección de Cooperación y Relaciones Internacionales - Dirección Nacional de Servicios de Atención de Salud Móvil o los	

111

Salud Mental	infraestructura sanitaria	- Reconocer las necesidades de apoyo psicosocial para el personal de salud y reportar al nivel distrital - Brindar atención a víctimas sobrevivientes para hablar de cuestiones de reparación.	Unidad Administrativa Financiera.	apoyo a la Coordinación Zonal.	o las que hagan de sus veces	- Coordinar la aplicación de actividades en salud mental y apoyo psicosocial para el personal. - Realizar acciones estratégicas interinstitucionales que viabilicen la recuperación en su área de influencia.	- Unidad de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud - Responsable de salud mental - Unidad Administrativa Financiera - Responsable de Talento Humano o las que hagan de sus veces	Salud o las que hagan de sus veces	sanitaria afectada a nivel nacional.	- Gestionar apoyo para el desarrollo de actividades de salud mental y apoyo psicosocial a todo el personal. - Planificar y gestionar acciones interinstitucionales que viabilicen la recuperación en su área de influencia.	- Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades No Transmisibles, Salud mental y fenómenos Socio Económico de las Drogas. - Mesa técnica de salud mental - Dirección de Administración de Talento Humano o las que hagan de sus veces	Coordinación General Administrativa Financiera o las que hagan de sus veces
--------------	---------------------------	---	---	--------------------------------	------------------------------	--	---	------------------------------------	--------------------------------------	--	---	---

COMPONENTE III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

16. Plan de Implementación

Si bien el Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública del Ecuador contempla las fases de preparación, respuesta y recuperación como ejes estratégicos para la actuación institucional frente a emergencias, no es metodológicamente viable implementar indicadores genéricos o transversales para cada una de estas fases, debido a que su ejecución depende de factores altamente variables como el tipo de evento, el nivel de afectación, los recursos disponibles, la capacidad instalada y el contexto territorial. Cada fase implica dinámicas distintas que dificultan la estandarización de métricas aplicables de forma uniforme en todos los escenarios posibles. No obstante, con el fin de fortalecer el seguimiento de aspectos críticos del plan, se ha considerado pertinente implementar dos elementos específicos de verificación: la gestión de la preparación hospitalaria para emergencias, que permite observar el nivel de alistamiento institucional en establecimientos de salud; y el porcentaje de informes de situación (SITREPs) que cumplen con parámetros de notificación, como reflejo de la calidad y oportunidad en la gestión de la información durante eventos adversos. Estos elementos, al estar directamente vinculados con procesos institucionalizados y documentables, permiten generar insumos útiles para el monitoreo y mejora continua, sin desnaturalizar el carácter estratégico y normativo del presente plan.

16.1. Indicador: Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados

La gestión de la preparación hospitalaria para emergencias constituye un componente fundamental dentro del proceso de fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud Pública, en el marco del Plan de Respuesta Multiamenaza. Este indicador permite observar el nivel de alistamiento operativo de los establecimientos de salud ante posibles eventos adversos, mediante la verificación de acciones concretas como la actualización de planes de contingencia, la designación formal de responsables de emergencia y la ejecución periódica de simulacros. Su monitoreo contribuye a garantizar que las unidades operativas cuenten con las capacidades mínimas necesarias para responder de manera oportuna y coordinada, reduciendo la vulnerabilidad institucional y protegiendo la continuidad de los servicios esenciales de salud.

Tabla 15. Indicador 1: Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados.

PLAN DE IMPLEMENTACION					
Indicador:	Actividad general	Resultado	Fecha de Inicio	Fecha término	Fuente de Verificación
Eje 1 Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados.	Coordinación, diseño, y validación de planes de respuesta ante emergencias en hospitales priorizados.	Desarrollo o actualización de los planes de respuesta hospitalarios.	enero	febrero	Documentos de planes, archivo institucional, registros documentales
		Planes de respuesta hospitalarios elaborados o actualizados			
		Validación con los equipos directivos y personal operativo.	Planes de respuesta validados institucionalmente y con participación del personal clave.	marzo	Actas de validación, listas de asistencia, firmas de responsables zonales.
	Capacitación y ejecución de simulacros/ simulaciones para verificar su aplicabilidad	Equipos capacitados y simulacros/simulación ejecutados para comprobar operatividad del plan.	abril	diciembre	Informes de simulacros, listas de asistencia, fotos, videos, fichas de evaluación.
*Descripción de la Ficha metodológica, Anexo 4.1					

16.2. Indicador: Porcentaje de informes de situación elaborados, que cumplen con parámetros de notificación

El porcentaje de informes de situación (SITREPs) elaborados que cumplen con parámetros de notificación constituye un elemento clave para evaluar la eficacia de la gestión de la información durante una emergencia o evento adverso. Este indicador permite verificar que los reportes generados por los niveles operativos del Ministerio de Salud Pública se elaboren de manera oportuna, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos y garantizando la calidad, precisión y relevancia de los datos comunicados. El cumplimiento de estos parámetros es

fundamental para una toma de decisiones acertada por parte del COE institucional y para asegurar la articulación efectiva entre los diferentes niveles de respuesta, contribuyendo así a una intervención sanitaria organizada, basada en evidencia y centrada en la protección de la vida y la salud de la población.

Tabla 16. Indicador 2: Porcentaje de informes de situación elaborados, que cumplen con parámetros de notificación

PLAN DE IMPLEMENTACION						
	Indicador:	Actividad general	Resultado	Fecha de Inicio	Fecha término	Fuente de Verificación
Eje 2	Porcentaje de informes de situación (SITREPS) elaborados, que cumplen con parámetros de notificación.	Fortalecer la capacidad del personal para la elaboración oportuna y adecuada de SITREPS.	Capacitación en redacción y estructura de SITREPS de acuerdo al evento.	Personal capacitado en la elaboración de SITREPS según parámetros de notificación definidos por el MSP.	enero	Listas de asistencia, materiales de capacitación, constancias entregadas, informe de capacitación.
			Implementación de formatos estandarizados.	Uso institucional de formatos únicos y validados para SITREPS a nivel nacional.	enero	Copias de formatos aprobados, quipux oficial, guía del SITREP
			Retroalimentación y mejora continua.	Incorporación de mejoras a partir de observaciones; actualización de instructivos y reforzamiento de capacidades.	enero	Correos institucionales, nueva versión de instructivos
* Descripción de la Ficha metodológica, Anexo 4.2						

17. Cronograma de Implementación del Plan de Respuesta Multiamenaza

Tabla 17. Cronograma de Implementación del Plan de Respuesta Multiamenaza

Fase	Actividad	Inicio	Fin	Duración (días)	Responsable	Recursos Requeridos
Preparación	Socialización del plan	1/9/2025	30/9/2025	30	DNGRD / Planta Central	Memorando
	Capacitaciones del plan en cascada	1/10/2025	31/12/2025	90	DNGRD / Planta Central	Reuniones, presentaciones
Respuesta	Activación del COE institucional	Según evento	Según evento	Variable	Máxima autoridad por niveles o su delegado	Protocolos
	Comunicación de la alerta e instrucción a zonas	Día 1 evento	Día 1 evento	1	Dirección solicitante de activación del COE / Dirección de Comunicación	Canales oficiales, boletines
	Despliegue operativo y activación de planes locales	Día 1 evento	Día 3 evento	3	Niveles desconcentrados	Personal de salud, logística local
	Asesoría técnica y enlaces institucionales	Día 2 evento	Día 7 evento	5	DNGRD y sus pares desconcentrados	Equipos de respuesta, comunicaciones
	Gestión de emergencias	Día 1 evento	Día X evento	Variable	Niveles desconcentrados	Personal de salud, logística local
	Reportes continuos	Día 1 evento	Día X evento	Variable	Sala Situacional	Formularios, herramientas de seguimiento
Recuperación	Consolidación de lecciones aprendidas	D+7 evento	D+21 evento	14	Coordinaciones Zonales / Planta central	Instrumentos de evaluación, equipos técnicos
	Reuniones de cierre y análisis post-evento	D+15 evento	D+25 evento	10	COE institucional	Actas, presentaciones, lecciones aprendidas
	Reajuste de planes institucionales	D+26 evento	D+45 evento	20	Todos los niveles desconcentrados	Insumos técnicos, validación Inter direccional

* Tiempos sugeridos, reajustar basados en la magnitud y tipo de evento

Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños - Ministerio de Salud Pública

18. Abreviaturas

AOE	Anticoncepción oral de emergencia
ATLU	Alimento terapéutico listo para usar
CICOM	Célula Información Coordinación Medica.
COE	Comité de Operaciones de Emergencia
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
EDAS	Enfermedades diarreicas agudas
ITS	Infecciones de transmisión sexual
NBQR	Nuclear, biológico, químico, radiológico
N/A	No aplica
MSP	Ministerio de Salud Pública
RUTF	Ready-to-use therapeutic food
SNGR	Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
SS y SR	Salud sexual y salud reproductiva
STAR	Evaluación Estratégica del Riesgo (STAR, por sus siglas en inglés).
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

19. Referencias

- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. 449, 67. Montecristi, Manabí, Ecuador. Obtenido de https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Gabastou, J., Pesantes, C., Escalante, S., Vela, E., García, L., & Zabala, D. (2002). Características de la epidemia de cólera de 1998 en Ecuador, durante el fenómeno de El Niño. 64-157. Culture.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). Ley Orgánica de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, comunitario e Intercultural. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <https://www.instituciones.msp.gob.ec/somossalud/imagenes/documentos/guia/Manual MAIS-MSP12.12.12.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Manual de procedimientos del subsistema de Alerta Acción SIVE ALERTA. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Gaceta vectorial.
- Organización Mundial de la Salud. (29 de 08 de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Temas de Salud - Epidemiología: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de 08 de 2018). Organización Mundial de la Salud - Preguntas frecuentes. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (11 de febrero de 2019). Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. Obtenido de http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=371:2-elaboracion-de-planes-de-preparativos&catid=142&Itemid=684&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Módulo de Principios Epidemiológicos para el Control de Enfermedades. Obtenido de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1269-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-1-presentacion-marco-conceptual-9&Itemid=965
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Herramienta para la evaluación de riesgos - metodología STAR.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Ecuador 73 casos confirmados de influenza (H1N1). Obtenido de

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=159:ecuador-73-casos-confirmados-influenza-h1n1&Itemid=360

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Elaboración de planes de preparativos. Obtenido de https://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=142&Itemid=684&lang=es

Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura - FAO. (2016). En tierra segura desastres naturales y tendencia de la Tierra. Obtenido de <https://www.fao.org/docrep/013/i1255b/i1255b02.pdf>

Real-Cotto, J., Regato Arrata, M., Burgos Yépez, V., & Jurado Cobeña, E. (2017). Evolución del virus dengue en el Ecuador. Período 2000 a 2015.

Secretaría de Gestión de Riesgos. (2014). Ecuador Referencias Básicas para la Gestión de Riesgos. Obtenido de <https://dipecholac.net/docs/files/196-ecuador-referencias-basicas-para-la-gestion-de-riesgos-2013-2014.pdf>

Secretaría de Gestión de Riesgos. (2017). Manual del Comité de Operaciones de Emergencia. Quito: SGR.

Secretaría de Gestión de Riesgos. (2018). Glosario de términos y abreviaturas. Guayaquil: SGR.

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (30 de enero de 2024). Ley Orgánica de la Gestión Integral del Riesgo de Desastre. 29-31. Quito, Pichincha, Ecuador.

Secretaría Nacional de Planificación. (2012). Folleto informativo. Proceso de desconcentración del ejecutivo en los niveles administrativos de planificación. Quito. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/10/Folleto_informativo-Desconcentración2012.pdf

Universidad San Francisco de Quito. (2017). Enfoque: Sociedad de las catástrofes. Obtenido de https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/enfoque/Documents/2017/enfoque_2017_04.pdf

20. Anexos

Anexo 1 Marco legal referencial para la declaratoria de emergencia.

I.I. La Constitución de la República del Ecuador, manda:

“Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (...).”

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (...).”

“Art. 211.- La Contraloría General del Estado es un organismo técnico encargado del control de la utilización de los recursos estatales, y la consecución de los objetivos de las instituciones del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos”.

“Art. 226.- 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 (...).”

“Art. 227.- 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”.

“Art. 288.- Las compras públicas cumplirán con criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social. Se priorizarán los productos y servicios nacionales, en particular los provenientes de la economía popular y solidaria, y de las micro, pequeñas y medianas unidades productivas”.

“Art. 233.- Ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones, y serán responsables administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos (...).”

I.II. El Código Civil, indica:

“Art. 30.- Se llama fuerza mayor o caso fortuito, el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.”.

I.III. El Código Orgánico Administrativo, dispone:

“Artículo 7.- Principio de desconcentración. La función administrativa se desarrolla bajo el criterio de distribución objetiva de funciones, privilegia la delegación de la repartición de funciones entre los órganos de una misma administración pública, para descongestionar y acercar las administraciones a las personas”.

“Artículo 14.- Principio de juridicidad. La actuación administrativa se somete a la Constitución, a los instrumentos internacionales, a la ley, a los principios, a la jurisprudencia aplicable y al presente Código (...)”.

“Artículo 15.- Principio de responsabilidad. El Estado responderá por los daños como consecuencia de la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos o las acciones u omisiones de sus servidores públicos o los sujetos de derecho privado que actúan en ejercicio de una potestad pública por delegación del Estado y sus dependientes, controlados o contratistas.

El Estado hará efectiva la responsabilidad de la o el servidor público por actos u omisiones dolosos o culposos. No hay servidor público exento de responsabilidad (¼)”.

I.IV. La Ley Orgánica del Servicio Público, prescribe:

“Art. 41.- Responsabilidad administrativa. - La servidora o servidor público que incumpliere sus obligaciones o contraviere las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos, así como las leyes y normativa conexas, incurrirá en responsabilidad administrativa que será sancionada disciplinariamente, sin perjuicio de la acción civil o penal que pudiere originar el mismo hecho.

La sanción administrativa se aplicará conforme a las garantías básicas del derecho a la defensa y el debido proceso”.

I.V. La Ley Orgánica de Salud dispone:

“Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

I.VI. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, establece:

“Art. 6.- Definiciones (...)”

31. Situaciones de Emergencia: Son aquellas generadas por acontecimientos graves tales como accidentes, terremotos, inundaciones, sequías, grave conmoción interna, inminente agresión externa, guerra internacional, catástrofes naturales, y otras que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, a nivel nacional, sectorial o institucional. Una situación de emergencia es concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva (...)”.

SECCIÓN II**CONTRATACIONES EN SITUACIONES DE EMERGENCIA**

“Art. 57.- Declaratoria de emergencia. - Para atender las situaciones de emergencia definidas en esta Ley, previamente a iniciarse cualquier contratación, la máxima autoridad de la entidad contratante deberá emitir una resolución motivada que declare la emergencia para justificar las contrataciones, dicha resolución se publicará de forma inmediata a su emisión en el portal de COMPRAS PÚBLICAS. La facultad de emitir esta resolución no podrá ser delegable. El SERCOP establecerá el tiempo de publicación de las resoluciones emitidas como consecuencia de acontecimientos graves de carácter extraordinario, ocasionados por la naturaleza o por la acción u omisión del obrar humano.

Para el efecto, en la resolución se calificará a la situación de emergencia como concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva, así mismo se declarará la imposibilidad de realizar procedimientos de contratación comunes que permitan realizar los actos necesarios para prevenir el inminente daño o la paralización del servicio público.

El plazo de duración de toda declaratoria de emergencia no podrá ser mayor a sesenta (60) días, y en casos excepcionales podrá ampliarse bajo las circunstancias que determine el SERCOP”.

“Art. 57.1.- “Contrataciones de emergencia. - La entidad contratará bajo responsabilidad de la máxima autoridad, las obras, bienes o servicios, incluidos los de consultoría, que se requieran de manera estricta para superar la situación de emergencia. Podrá, inclusive, contratar con empresas extranjeras sin requerir los requisitos previos de domiciliación ni de presentación de garantías; los cuales se cumplirán una vez suscrito el respectivo contrato, sin que se excluya de este tipo de procesos la entrega de garantías indispensables para el buen uso de recursos públicos, que fueren pertinentes acorde a la Ley.

Las contrataciones que se efectúen producto de la declaratoria de emergencia tendrán relación directa y objetiva con el problema o situación suscitada. No se podrá utilizar la emergencia para realizar contrataciones que se encontraban planificadas en la entidad, salvo que la contratación fuese estrictamente necesaria y tenga relación directa con la situación de emergencia.

En ningún caso las contrataciones realizadas bajo este procedimiento serán usadas para solventar las omisiones o deficiencias en la planificación institucional; o, evadir los procedimientos de contratación pública.

Tampoco se podrá realizar contrataciones cuyo plazo de ejecución contractual se extienda más allá del tiempo previsto para la declaratoria de emergencia; caso contrario, este tipo de contrataciones constituirán la presunción de hecho de que la contratación no fue necesaria para superar la situación de emergencia.

En cada contratación, la entidad contratante tendrá en cuenta la experiencia, capacidad económica y jurídica del proveedor seleccionado, salvo en situaciones excepcionales donde por extrema urgencia y necesidad de disponibilidad inmediata para proteger

derechos constitucionales como la vida, la salud o la integridad personal, se deba obviar justificadamente estos requisitos. Toda contratación de emergencia deberá contar con la disponibilidad de recursos financieros.

De forma ágil, rápida, transparente y sencilla, la entidad levantará los requerimientos técnicos o términos de referencia; posterior a esto, procederá a analizar el mercado para que, a través de una selección de proveedores transparente, defina al contratista, procurando obtener los mejores costos según la naturaleza del bien, servicio, obra o consultoría, y teniendo en cuenta al tiempo de entrega y/o forma de pago como parámetros para definir el mejor costo.

La entidad contratante recopilará toda la información generada, por cualquier medio en un expediente que servirá para el respectivo control gubernamental.

Las entidades contratantes publicarán conforme sean expedidos y de manera inmediata: la resolución de declaratoria de emergencia, los contratos o documentos que instrumenten las contrataciones en situación de emergencia, así como informes parciales de dichas contrataciones a efectos de llevar a cabo el control previsto en el artículo 14 de la Ley.

La realización de contrataciones por situación de emergencia no exime a las entidades contratantes de aplicar también las disposiciones que regulan las etapas contractuales y de ejecución contractual, siempre y cuando dichas disposiciones no atenten contra la naturaleza ágil, inmediata, rápida, transparente y sencilla de dichas contrataciones. En caso de que se requiera determinados actos notariales, y que los servicios notariales en el país no estuviesen disponibles, se utilizarán instrumentos privados, fedatarios administrativos y/o se postergará estas actuaciones, según sea el caso, hasta que estos servicios vuelvan a la normalidad.

Durante los procedimientos contractuales que se realicen por situaciones de emergencia, los órganos y entidades del Estado, podrán solicitar a la Contraloría General del Estado el respectivo asesoramiento, sin que dicha asesoría implique vinculación en la toma de decisiones. (...).

Art. 57.2.- Cierre y control de la emergencia. - En todos los casos, una vez superada la situación de emergencia, la máxima autoridad de la entidad contratante publicará en el Portal de COMPRAS PÚBLICAS un informe que detalle las contrataciones realizadas y el presupuesto empleado, con indicación de los resultados obtenidos. En caso de incumplimiento de las publicaciones de la resolución de emergencia, los contratos derivados de la misma o los informes señalados en este artículo, el SERCOP notificará a la Contraloría General del Estado este particular, en el término máximo de diez (10) días contados desde la fecha de emisión del respectivo informe.

En las contrataciones en situación de emergencia, el SERCOP, la Contraloría General del Estado o la Procuraduría General del Estado podrán en cualquier momento iniciar las acciones de control necesarias para garantizar el cumplimiento de las reglas y

principios de esta Ley, por lo que, podrá recomendar a la entidad contratante la suspensión de cualquier actuación o inclusive de la declaratoria de emergencia

I.VII. Reglamento A La Ley Orgánica Sistema Nacional Contratación Pública, indica:

“Sección Quinta CONTRATACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

“Art. 236.- Regulaciones adicionales a la declaratoria. - Cuando la emergencia se refiera a situaciones que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, se detallará el motivo, que tendrá relación con la definición que consta en el artículo 30 de la Codificación del Código Civil.

Junto con la publicación de la resolución motivada que declara la emergencia, se establecerá en el Portal de COMPRASPÚBLICAS la fecha de inicio de la situación de emergencia, para fines de control.

Para el caso de catástrofes naturales en las que no se tenga acceso a conexión de internet, la entidad contratante podrá publicar la resolución que declara la emergencia en contratación pública, en un término máximo de quince (15) días posteriores a su emisión.

La declaratoria de estado de excepción efectuada por el Presidente de la República, la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, o las resoluciones de los comités de operaciones de emergencia, no suplen a la declaratoria de emergencia en contratación pública que cada entidad contratante debe emitir y publicar.

Los órganos o entidades centrales o matrices podrán avocar competencias de sus órganos o entidades desconcentradas a efectos de declarar la emergencia en contratación pública y llevar a cabo las contrataciones en situación de emergencia, de ser el caso.”

Art. 237.- Generalidades contrataciones en situación de emergencia.- La presunción de hecho establecida en el artículo 57.1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública será refutada si las entidades contratantes justifican que existen razones técnicas que acreditan y sustentan que el contrato celebrado en el período de declaratoria de emergencia, destinado a superarla, deba ejecutarse y cumplirse en un tiempo mayor de duración, como cuando debe construirse una obra, para evitar o prevenir que se cause ruina en otra infraestructura o se impida un daño mayor. Para tal efecto se contará con los informes técnicos respectivos que constarán en el expediente de la emergencia.

No se realizará procedimiento de emergencia, tratándose de bienes y servicios que consten en el catálogo electrónico; salvo que la entidad contratante establezca la inconveniencia de la provisión de los bienes y servicios catalogados, por razones de orden técnico o de oportunidad en su provisión o cualquier otra circunstancia que, a su criterio, impida atender o superar la situación de emergencia, particular que constará en el expediente de la emergencia.

Sin perjuicio de las contrataciones que se realicen por la declaratoria de emergencia, la entidad contratante podrá continuar ejecutando contrataciones bajo el régimen común.

“Art. 238.- Procedimiento. - La entidad contratante realizará la selección de proveedores transparente, conforme lo establecido en el artículo 57.1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, utilizando por regla general la herramienta que el SERCOP habilite para el efecto en el Portal de CQMPRAS PÚBLICAS. En la referida herramienta la entidad contratante deberá publicar su necesidad de contratación con las especificaciones técnicas o términos de referencia respectivos.

Si una vez publicado el pedido, no se remiten proformas, la entidad podrá obtenerlas directamente. Si por la naturaleza de la situación de emergencia, no se tuviera acceso a conexión de internet, se podrá obtener las proformas directamente.

Sobre la base de las propuestas que reciba la entidad, seleccionará a la que más convenga a los intereses institucionales, verificando que cumplan los requisitos, conforme lo previsto en los incisos quinto y sexto del artículo 57.1 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. La actividad económica u objeto social de los proveedores que participen deberá estar relacionada con el objeto de la contratación. De celebrarse el contrato contraviniendo esta norma, se aplicará lo previsto en el artículo 64 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, sin perjuicio de las responsabilidades que determine el organismo de control competente.

El estudio de mercado se considerará efectuado al realizar lo establecido en los incisos anteriores, quedando suficientemente sustentado el precio obtenido conforme a la situación de mercado que en ese momento existió. Una vez seleccionada la proforma, se procederá con la certificación de disponibilidad presupuestaria, de forma previa a suscribir el contrato, orden de compra o en general antes de requerir al proveedor que entregue el bien, preste el servicio o consultoría, o realice la obra.

Los contratos, órdenes de compra de emergencia o facturas generados en el marco de la declaratoria de emergencia, deberán instrumentarse por escrito, conforme lo previsto en el número 26 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, es decir, deberán estar elaborados y perfeccionados por medios físicos o electrónicos.

Las entidades contratantes podrán perfeccionar los instrumentos a los que se refiere el inciso precedente solo por medio del uso o transmisión de mensajes de datos, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos.

Si los servicios notariales en la localidad no estuviesen disponibles, y que en el caso de contratos que, por su naturaleza o expreso mandato de la Ley, requieran ser protocolizados, éstos iniciarán su ejecución desde la suscripción, y una vez que se

reestablezcan los servicios notariales, la entidad contratante subsanará de forma inmediata este particular.

Los contratos en mención, o las órdenes de compra o facturas que instrumenten las contrataciones en situación de emergencia, deberán ser publicados de manera obligatoria en el Portal de COMPRASPÚBLICAS, en el término máximo de tres (3) días posteriores a la fecha de suscripción del instrumento indicado; salvo el caso de catástrofes naturales en las que no se tenga acceso a conexión de internet, en cuyo caso se contará con el término de quince (15) días.

La entidad contratante, a su discreción, podrá utilizar los formatos de documentos facilitados por el SERCOP, o los modelos de contratos correspondientes a obras, bienes y/o servicios incluidos los de consultoría, con las adecuaciones que sean necesarias y que obedezcan a la necesidad de superar la emergencia.)”.

Art. 240.- Importaciones en emergencia.- En las contrataciones de emergencia cuyo objeto sea la adquisición de bienes en el extranjero, y cuya importación la realice directamente la entidad contratante, la verificación de inexistencia de producción u oferta nacional y la autorización de importación por parte del Servicio Nacional de Contratación Pública, se realizará en el término máximo de 3 días, observando el procedimiento que determine el Servicio Nacional de Contratación Pública.

De igual forma, se realizará el trámite de la solicitud de licencia de importación a través de la ventanilla única ecuatoriana (VUE).

Art. 241.- Informe.- Una vez realizada la contratación necesaria y superada la situación de emergencia, la entidad contratante deberá publicar en la herramienta "Publicaciones de Emergencia", vinculada a la declaratoria inicial, el informe emitido por la máxima autoridad o su delegado, que obligatoriamente contendrá lo siguiente:

1. Número y fecha de la resolución que declaró la emergencia;
2. Número de contratos, órdenes de compra o facturas generadas para superar la emergencia;
3. Objeto de cada contrato efectuado, órdenes de compra o facturas generadas;
4. Identificación del o los contratistas con su respectivo número de RUC;
5. Plazo de duración de la emergencia;
6. Valor de cada contrato, órdenes de compra o facturas generadas, incluyéndose reajustes, contratos complementarios o cualquier otra situación que permita cuantificar con exactitud el valor invertido en la emergencia;
7. Resultados de la contratación con indicación de bienes adquiridos, servicios prestados, productos de consultoría y obras construidas, según sea el caso, con referencia al cumplimiento de sus respectivas obligaciones; y,
8. Indicación clara de las situaciones de hecho que se lograron corregir o superar con los resultados de la contratación.

La publicación del informe de emergencia se realizará hasta cinco (5) días después de su emisión, bajo responsabilidad de la máxima autoridad de la entidad contratante, su delegado y los usuarios autorizados para operar el Portal COMPRASPÚBLICAS.

I.VIII. Normativa Secundaria del Sistema Nacional de Contratación Pública

“Art. 303.- Plazo de duración de la declaratoria de emergencia. - El plazo de duración de la declaratoria de emergencia no podrá ser mayor a sesenta (60) días. Dicho plazo podrá ampliarse excepcionalmente, en los siguientes casos:

1. Cuando se encuentren vigentes: el estado de excepción decretado por el Presidente de la República, la declaratoria del estado de emergencia sanitaria o las resoluciones de los comités de operaciones de emergencia, relacionados a la situación de emergencia. Para el efecto, la entidad contratante deberá expedir el acto administrativo que justifique la ampliación del plazo;

2. Cuando existan razones técnicas que acrediten y sustenten que el contrato debe ejecutarse y cumplirse en un tiempo de mayor duración; el plazo máximo para la ejecución de la contratación será de un (1) mes adicional; o,

3. Cuando se trate de obras, incluidas las obras de infraestructura y equipamiento de agua potable y saneamiento ambiental, considerando que el proyecto de emergencia busca recuperar el servicio mínimo de la infraestructura, el plazo máximo para la ejecución de un proyecto de emergencia, será de siete (7) meses, contados a partir de la suscripción del contrato, salvo que esta afecte a sectores estratégicos o servicios públicos, en la cual será de máximo doce (12) meses.

En todos los casos, las entidades contratantes deberán emitir los informes técnicos respectivos que justifiquen las causas para que el contrato se ejecute y cumpla en un tiempo de mayor duración, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General.”.

“Art. 305.- Suspensión de actuaciones. - El SERCOP podrá recomendar a la entidad contratante, la suspensión de cualquier actuación, dentro de ejecución de la contratación de emergencia e inclusive la declaratoria de emergencia; en caso de determinar incumplimiento a la normativa de contratación pública (...).”.

I.IX. El Acuerdo Ministerial No. 00005111 de 05 de septiembre de 2014, indica:

“Art. 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional, la suscripción de actos, contratos o convenios, incluidos aquellos relacionados con transferencias de bienes muebles e inmuebles, dentro de su respectiva jurisdicción, en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública (...).”.

I.X. Estatuto Orgánico por Procesos del Ministerio de Salud Pública, establece:

“Art. 6.- Procesos Institucionales. - Los procesos del Ministerio de Salud Pública (MSP) se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional, los cuales son: (...)

- Procesos Desconcentrados gobernantes, sustantivos y adjetivos. - Generan productos y servicios en las instancias desconcentradas del Ministerio de Salud Pública (...).”.

Anexo 2 Matriz de priorización de eventos de interés en salud pública

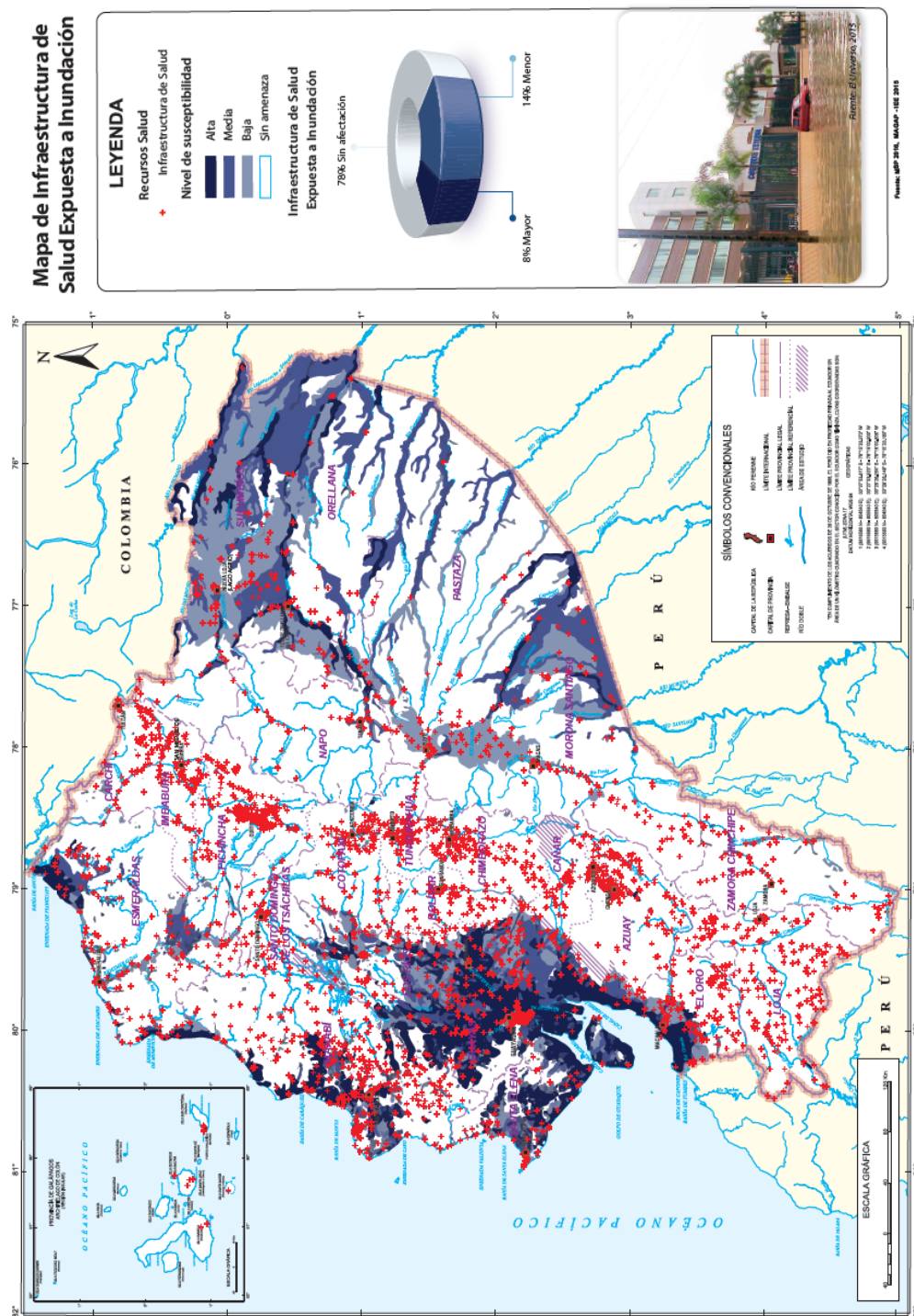
Ministerio de Salud Pública		PROCESO DE MONITOREO Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA		MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		Versión: 01 2024-11-26	
		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica		PUNTAJE		8	
				NIVEL DEL RIESGO		B	
				RESPUESTA		Distrito	
CRITERIOS		1	5	15	100		
AMENAZA	Exposición geográfica	• Cualquier evento de los siguientes: - Casos aislados en un solo cantón. - Casos notificados en una sola familia. - Casos en una sola institución.	• Cualquier evento de los siguientes: - Casos o evento diseminado en un cantón. - Casos en varias instituciones de un mismo cantón.	• Cualquier evento de los siguientes: - Casos o evento con extensión a varios cantones. - Casos o eventos notificados en dos o más regiones.	• Evento con extensión en varios países con alta cifra nacional o evento en países ajenos.		
	Impacto Humano	• Cualquier evento de los siguientes: - Evento epidémico conocido recurrente en el área. - Evento de alta mortalidad o alta morbilidad. - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso). - Posibilidad de diseminación por cantidad de susceptibles. - Baja patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	• Cualquier evento de los siguientes: - Evento epidémico conocido recurrente en el área. - Evento de alta mortalidad o alta morbilidad. - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso). - Posibilidad de diseminación por cantidad de susceptibles. - Baja patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	• Cualquier evento de los siguientes: - Evento emergente, re-emergente o de etiología desconocida que no ha ocasionado muertes. - Evento de alta mortalidad o alta morbilidad. - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso). - Tasa de ataque alta (3 a 5 % del caso). - Evento de alta patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	• Cualquier evento de los siguientes: - Evento de etiología desconocida con muertes. - Evento de alta mortalidad o alta morbilidad. - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso). - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso). - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso). - Tasa de ataque moderada a alta (1 a 2 % del caso).		
	Impacto sobre el Sistema de Salud	• Cualquier evento de los siguientes: - Número de casos que afectan a servicios de salud es menor a la usual. - Tratamiento disponible en los primeros niveles de atención.	• Cualquier evento de los siguientes: - El número de casos que afectan a servicios de salud es igual a la usual. - Tratamiento disponible en segundo nivel y tercer nivel.	• Cualquier evento de los siguientes: - El número de casos que afectan a servicios de salud es superior a la usual. - Evento que requiere de medicación controlada a en el marco de la salud pública. - Tratamiento en hospitales centrales y de IV nivel, no hay tratamiento específico, los hospitales regionales no tienen capacidad.	• Cualquier evento de los siguientes: - Colapso de los servicios de salud. - Atención de personal de salud.		
	Impacto social	• Cualquier evento de los siguientes: - Zona afectada es rural y no es afectada por turistas. - El evento no genera afectación de la comunidad local.	• Cualquier evento de los siguientes: - Zona afectada es un turismo turístico y no es capital del provincia. - El evento no genera afectación de la comunidad local.	• Cualquier evento de los siguientes: - Zona afectada es un turismo turístico o con alta influencia económica. - Evento que genera afectación de la comunidad local.	• Cualquier evento de los siguientes: - Evento que genera alta influencia internacional de alta repercusión. - Evento que genera alta influencia internacional de alta repercusión.		
	Acecho geográfico	• Cualquier evento de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada en menos de 6 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales.	• Cualquier evento de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada entre 6 y 12 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales.	• Cualquier evento de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada entre 12 horas y 24 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales. - Población afectada por cantidad rural o agrícola, sin afectación a la capacidad de respuesta.	• Cualquier evento de los siguientes: - Población afectada por una situación de desastre natural con compromisos de la capacidad de respuesta. - No se cuenta con capacidad para el ingreso al área.		
VULNERABILIDAD	Perfiles, logística y recursos	• El nivel local cuenta con capacidad de respuesta: - Planes de preparación y respuesta a emergencias. - Disponibilidad de BIR multidisciplinario Distrital dispuesto por la autoridad competente con entrenamiento en investigación de campo y capacidad, con recursos financieros suficientes. - Cuantía con insumos suficientes.	• El cantón o nivel local no cuenta con capacidad de respuesta, pero la zona cuenta con capacidad de respuesta: - Planes de preparación y respuesta a emergencias. - Disponibilidad de BIR multidisciplinario Distrital dispuesto por la autoridad competente con entrenamiento en investigación de campo y capacidad, con recursos financieros suficientes. - Cuantía con insumos suficientes.	• El nivel local no cuenta con capacidad de respuesta, pero el nivel central cuenta con capacidad de respuesta: - Planes de preparación y respuesta a emergencias. - Disponibilidad de BIR nacional con capacidad de despliegue, con recursos financieros suficientes. - Recursos limitados del nivel local y parat.	• El nivel central no tiene capacidad de respuesta, recursos limitados nacionales para la respuesta. - Se requiere del apoyo del nivel internacional para las actividades de respuesta.		
	Vigilancia epidemiológica	• El cantón o nivel local no tiene retrasos en la notificación y realiza el análisis de los datos, cuenta con responsable de la vigilancia para el evento.	• El cantón o nivel local tiene retrasos en la notificación, pero la zona no tiene retrasos en la notificación, realiza el análisis de los datos y cuenta con responsable de la vigilancia para el evento.	• El nivel local tiene retrasos en la notificación o silencio epidemiológico, pero el nivel nacional realiza el análisis de los datos y cuenta con capacidad para la vigilancia de los eventos.	• Cualquier evento de los siguientes: - El sistema de vigilancia no es capaz de identificar cambios súbitos o múltiples de comportamiento de los eventos de interés en salud pública. - Sistema epidemiológico persistente de nivel local o distrito.		
	Calidad en medios de comunicación						

Ministerio de Salud Pública		PROCESO DE MONITOREO Y ANÁLISIS DE RIESGO EN SALUD PÚBLICA		MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		Versión: 01 2024-11-26	
Medios de comunicación	●	La situación aparece en medios locales o nacionales, el nivel zonal tiene capacidad para la implementación del plan de manejo de medios y comunicación del riesgo.		○	La situación está en medios nacionales, el nivel zonal no tiene capacidad para la implementación del manejo de medios. El nivel nacional cuenta con capacidad para el manejo de medios y comunicación del riesgo.		● Cualquiera de los siguientes: • El nivel nacional no tiene capacidad para el manejo de medios y comunicación del riesgo. • Solicitudes específicas de apoyo de una autoridad zonal, nacional o internacional.
Brote de IAS	●/N/A ○	Cualquiera de los siguientes: territorio sin capacidad de respuesta (no informes de brote, no manejo apropiado de brote establecido por equipo funcional): • Brote de IAS con muertes relacionadas a entidades externas, UOI, comorbilidades como cáncer, pacientes con enfermedades crónicas. • Brote de IAS por microorganismos sensibles o atribulables. • Brote de IAS por microorganismos multiresistentes. • Brote de IAS con instituciones con capacidad de atención y/o con envío de informe y seguimiento. • Brote de IAS sin muertes relacionadas o atribuibles al evento.		○	Zonas con capacidad de respuesta (informes de brote que dan cuenta del correcto abordaje de la situación) de respuesta y control de la situación, pero cuyo agente define un interés particular de seguimiento. • Brote de IAS con fuentes (posible e confirmada) de infección en medicamentos, productos biológicos, soluciones o insumos de amplia distribución en diferentes entidades territoriales donde puede haber o no hay presencia de brotes. • Brote por microorganismos de interés en salud pública o con mecanismos de resistencia prioritarios por el nivel nacional o de alertas internacionales en entidades territoriales como primer evento emergente o de acuerdo a criterios nacionales (por criterios de envío de aislamiento a laboratorio y/o alerta). • Brote de IAS por microorganismos de interés en salud pública o con mecanismos de resistencia prioritarios por el nivel nacional en entidades territoriales que han respondido a este evento en anteriores ocasiones y que puede implicar el cierre de servicios en una entidad territorial sin capacidad de respuesta.		● Cualquiera de los siguientes: • Alerta internacional emergente en el marco de PSI (bacterias multiresistentes o de difícil identificación por los métodos automatizados) • Brote de IAS por microorganismos multiresistentes (por ejemplo, bacterias multiresistentes) • Brote de IAS por microorganismos de interés en salud pública o con mecanismos de resistencia prioritarios por el nivel nacional en entidades territoriales que han respondido a este evento en anteriores ocasiones y con capacidad de respuesta. • Brote de IAS por microorganismos de interés en salud pública o con mecanismos de resistencia prioritarios por el nivel nacional en entidades territoriales que han respondido a este evento en anteriores ocasiones y con capacidad de respuesta. • Brote de IAS por microorganismos de interés en salud pública o con mecanismos de resistencia prioritarios por el nivel nacional en entidades territoriales que han respondido a este evento en anteriores ocasiones y con capacidad de respuesta.
Situaciones ambientales	●/N/A ○	Cualquiera de los siguientes: El agente es conocido y la situación se puede controlar en menos de 72 horas para controlarse. Sin afectación de líneas vitales (agua, suelo, aire).		○	Cualquiera de los siguientes: El agente es desconocido o conocido y la situación requiere más de 72 horas para controlarse. Afectación en corto plazo. Afectación de una línea vital y alto riesgo de aparición de eventos de interés en salud pública. Afectación urbana localizada. Afectación de animales de consumo.		● Cualquiera de los siguientes: Evento o fenómeno climático extremo (p.e. huracán) Afectación de una o más líneas vitales y aparición de eventos de interés en salud pública o con mecanismos de resistencia prioritarios por el nivel nacional en entidades territoriales que han respondido a este evento en anteriores ocasiones y con capacidad de respuesta. Afectación de animales de consumo. El agente es desconocido y no se cuenta con las medidas de prevención y control contempladas para su reducción en 72 horas o menos.
Aplicar adicional cuando se contemplan situaciones ambientales o brotes de IAS, según corresponda		Aplicar adicional cuando se contemplan situaciones ambientales o brotes de IAS, según corresponda		Aplicar adicional cuando se contemplan situaciones ambientales o brotes de IAS, según corresponda		Aplicar adicional cuando se contemplan situaciones ambientales o brotes de IAS, según corresponda	

TABLA DE PUNTAJE		Nivel de riesgo	
Puntaje		I	II
<10			
11 a 30			
31 a 100			
>101			

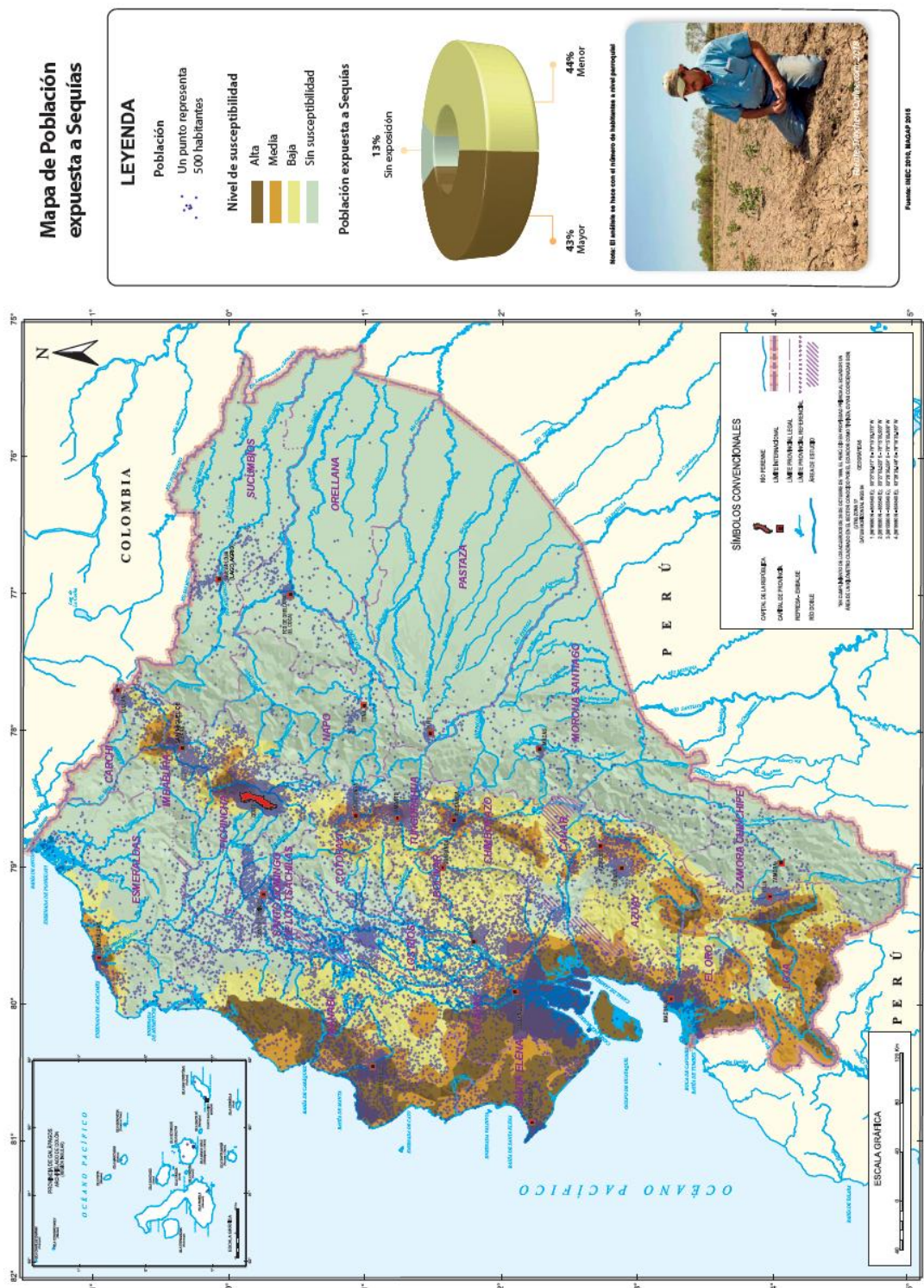
Anexo 3 Mapas de amenazas

Mapa de Infraestructura de salud expuesta a inundación



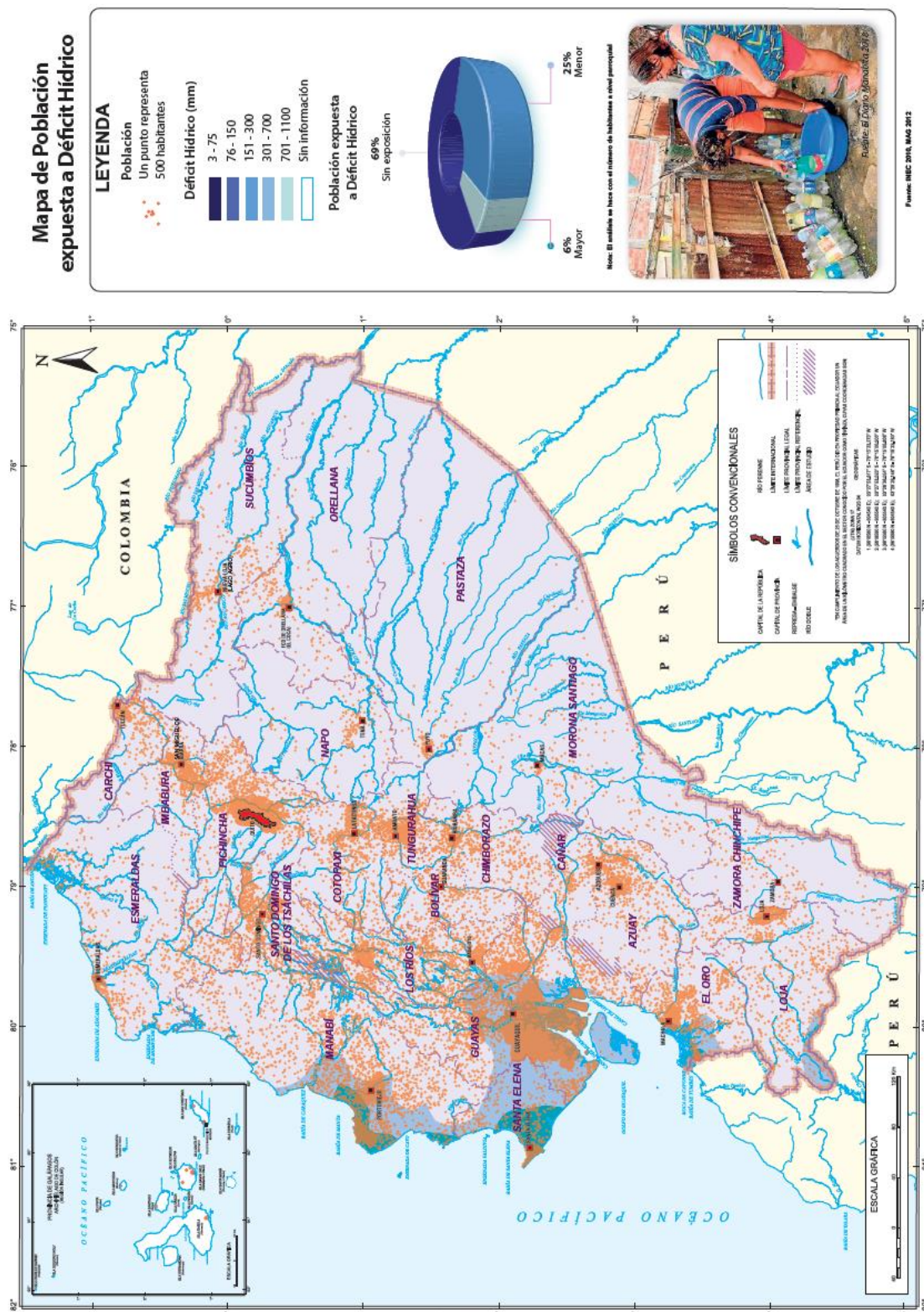
Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de población expuesta a sequía



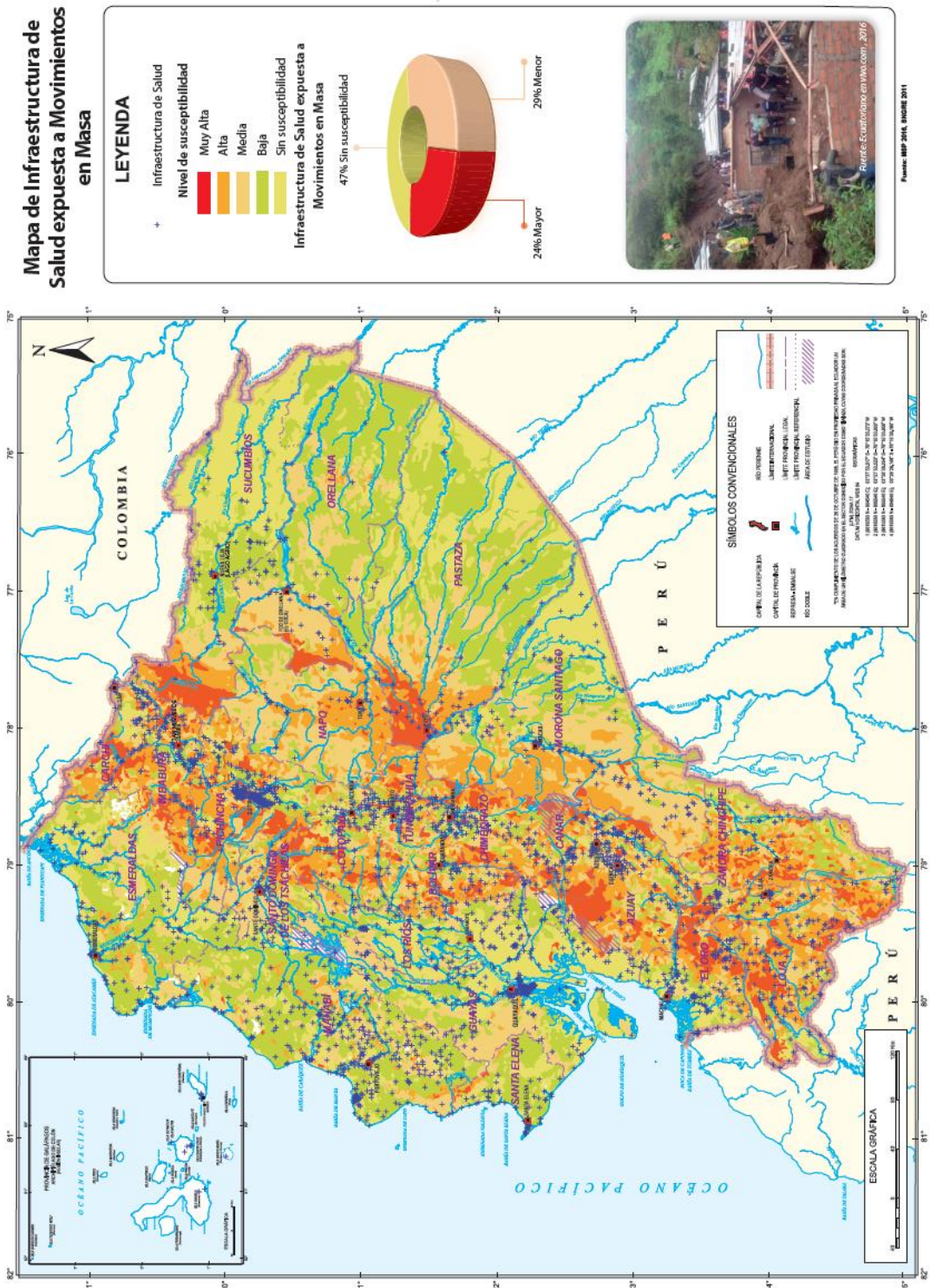
Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de población expuesta por déficit hídrico



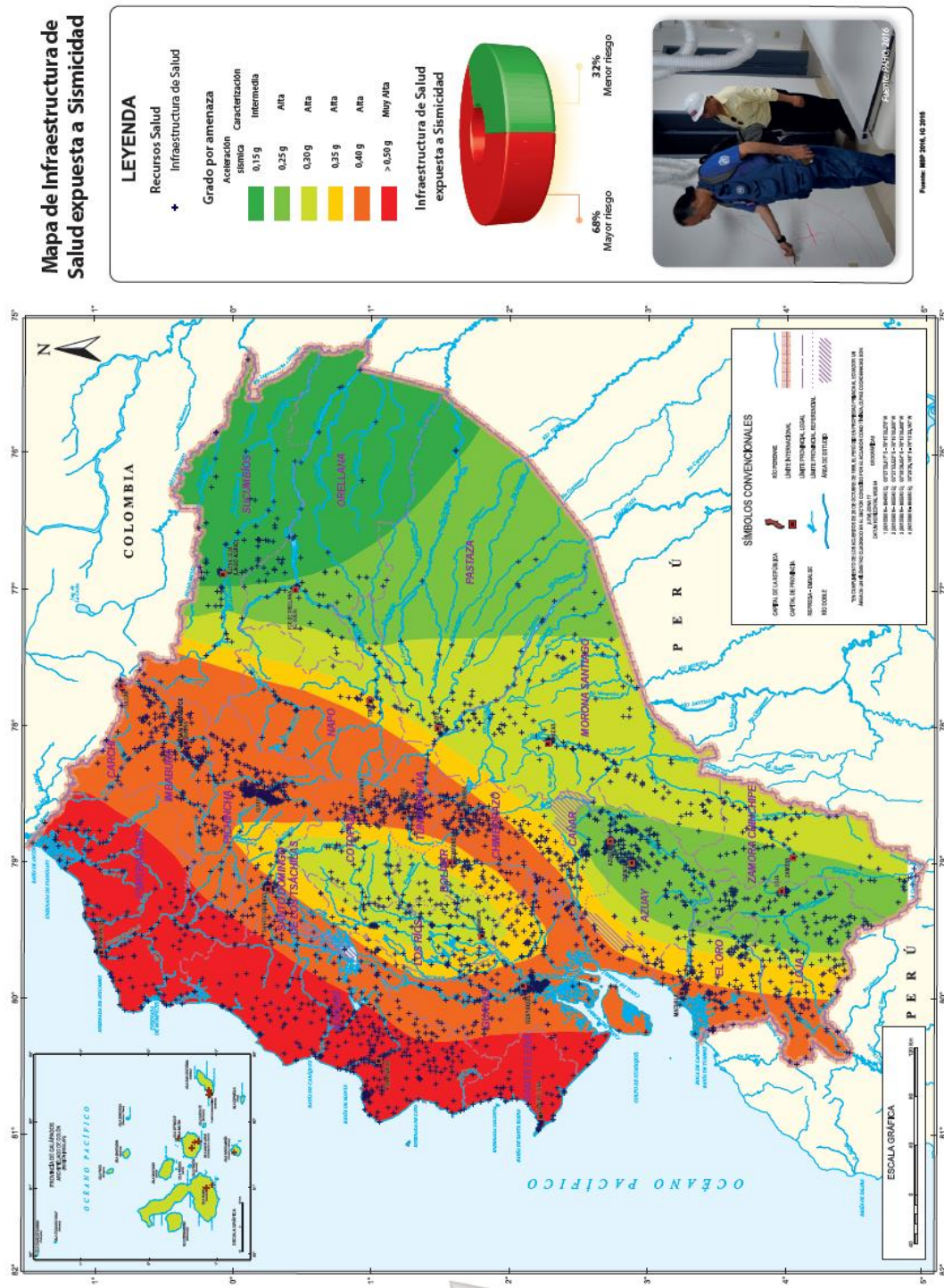
Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de infraestructura de salud expuesta a movimientos de masa



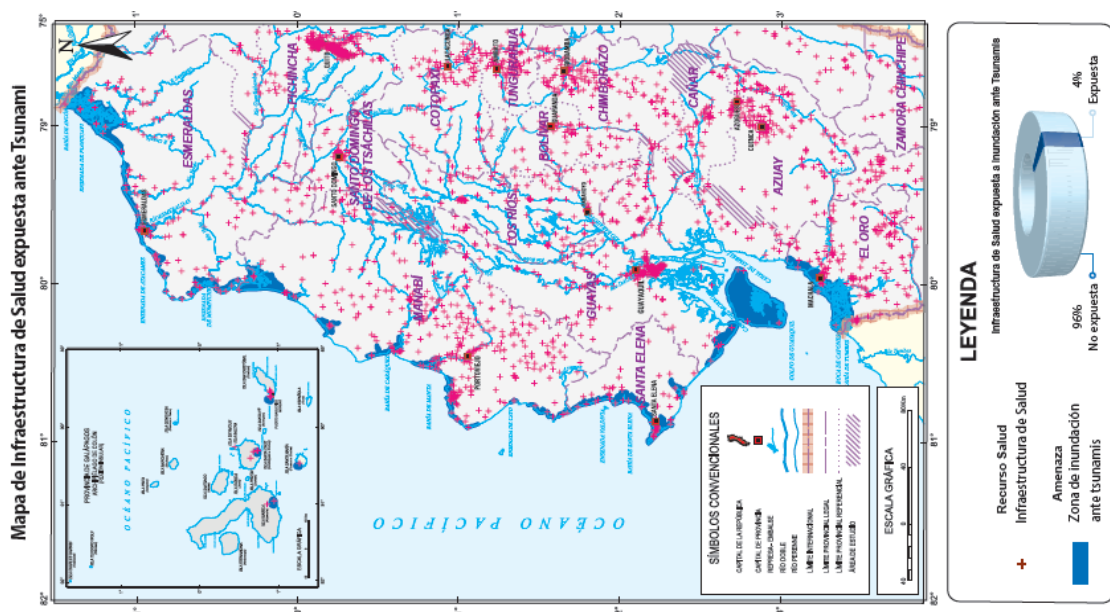
Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de infraestructura de salud expuesta a amenazas por sismicidad



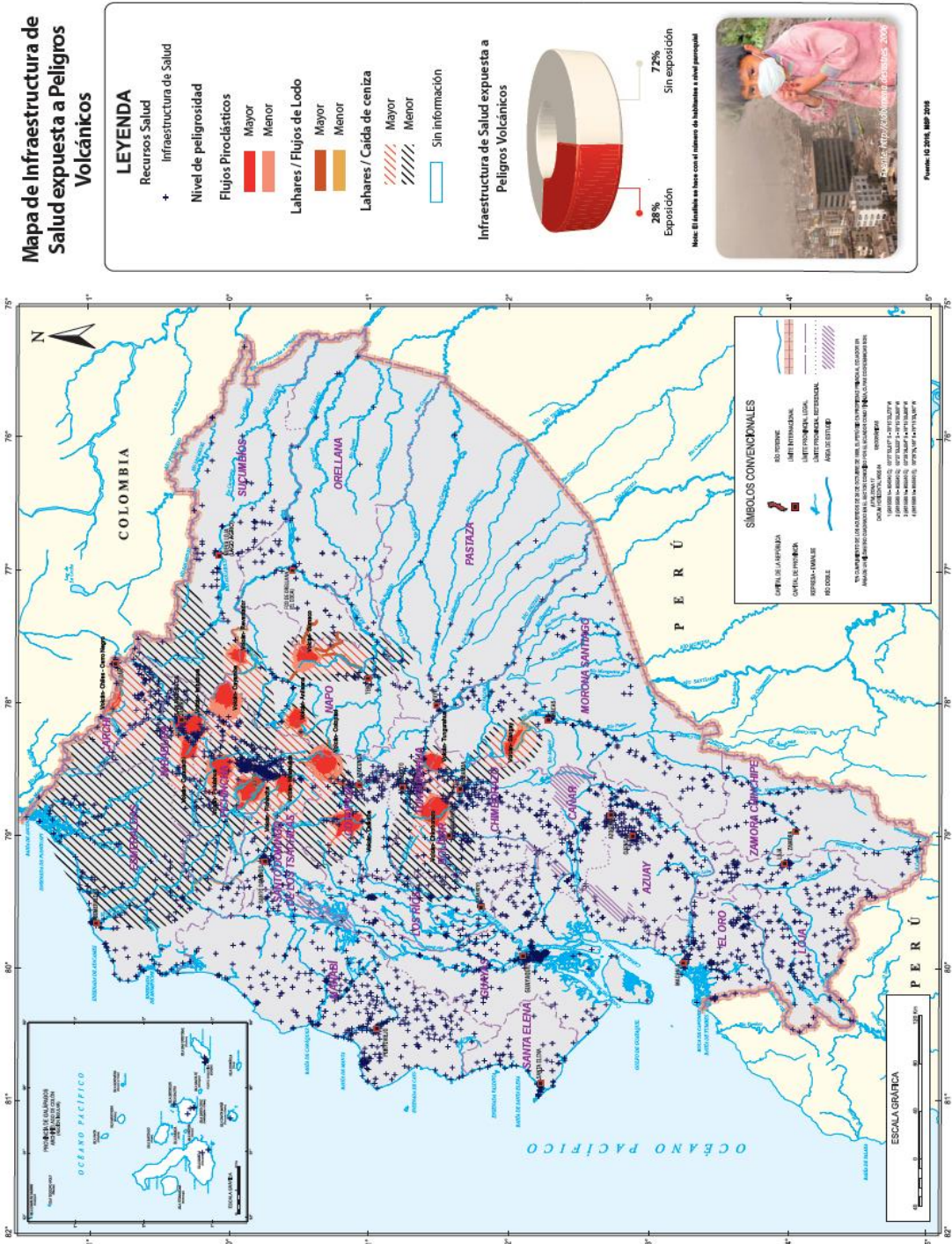
Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de infraestructura de salud expuesta a tsunamis



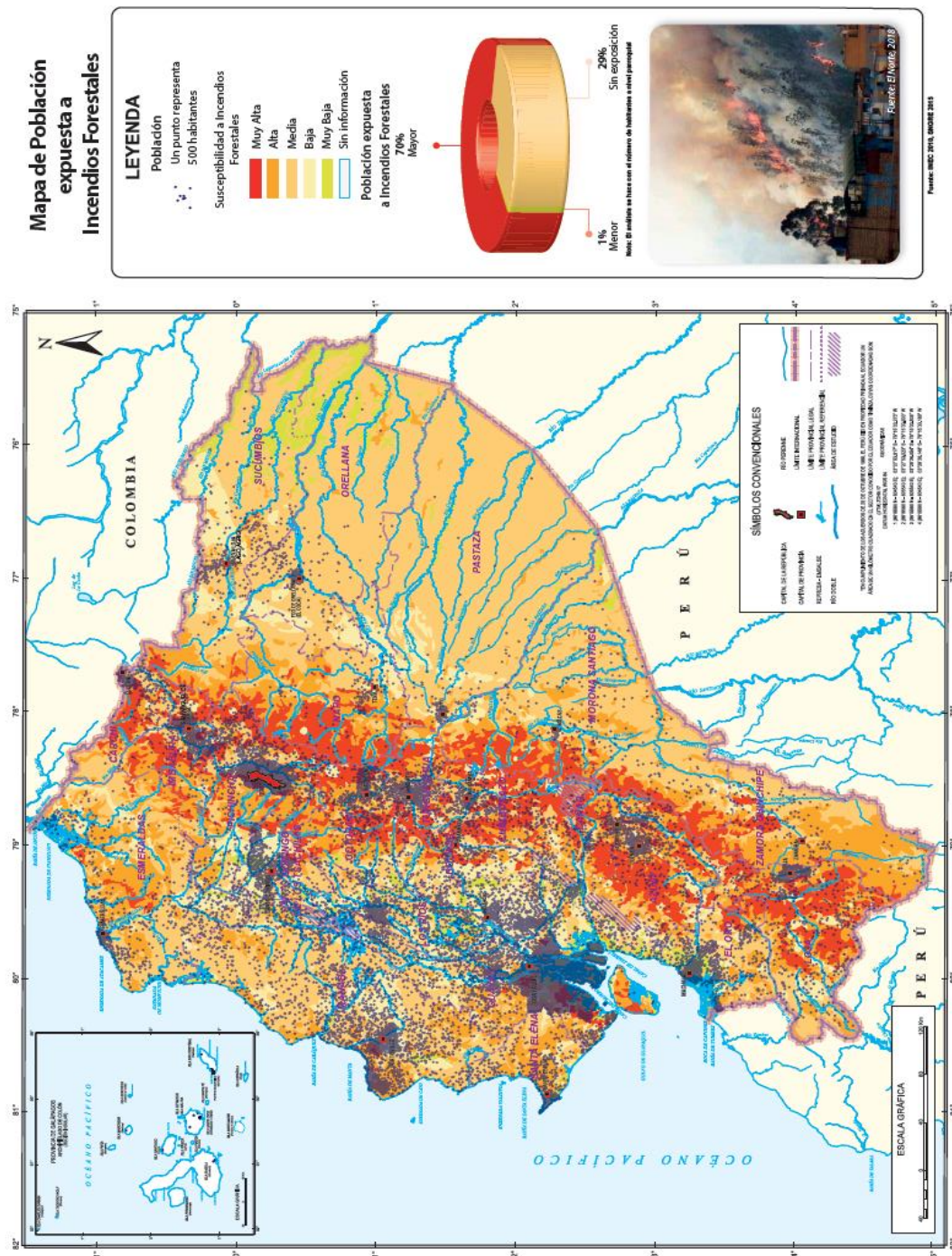
Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de infraestructura de salud expuesta a peligros volcánicos



Fuente: Atlas -- Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Mapa de población expuesta a incendios forestales



Fuente: Atlas – Espacios geográficos expuestos a amenazas naturales y antrópicas 2018

Anexo 4 Listado de cursos para formación y capacitación del personal

Para el componente de formación y capacitación para la respuesta a desastres, se enlistan los cursos básicos que el personal debe conocer para el manejo de emergencias:

- Agua, Saneamiento, Higiene y la Resiliencia al Clima en Establecimientos de Salud
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/cursos-sobre-agua-saneamiento-higiene-y-la-resiliencia-al-clima-en-establecimientos-de-salud>
- Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM)
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/cursos-virtual-celula-de-informacion-y-coordinacion-medica-cicom-2021>
- Evaluación de Establecimientos de Salud a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISHv2)
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/cursos-virtual-de-evaluacion-de-establecimientos-de-salud-traves-del-indice-de-seguridad>
- Gestión del Riesgo de Emergencias en Salud y Desastres. GERESD
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/gestion-riesgo-emergencias>
- Gestión de Salud Pública de los Incidentes Químicos. Prevención, Planificación y Preparación, Detección y Alerta, Respuesta y Recuperación
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/salud-incidentes-quimicos>
- Herramienta de Evaluación de la Preparación Hospitalaria Frente a la Violencia
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/herramienta-de-evaluacion-de-la-preparacion-hospitalaria-frente-la-violencia-2020>
- Introducción a la Epidemiología para los Sistemas de Salud en las Américas
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/epidemiologia-para-las-americas-curso-introductorio-2021>
- Marco de Respuesta Multiamenaza: Planeamiento Hospitalario para la Respuesta a Emergencias en Salud y Desastres
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/marco-de-respuesta-multiamenaza-planeamiento-hospitalario-para-la-respuesta-emergencias-en>
- Primera Ayuda Psicológica (PAP) en el Manejo de Emergencias (COVID-19)
<https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/primera-ayuda-psicologica-pap-en-el-manejo-de-emergencias-2020>
- Salud y Migración: Líneas Estratégicas Regionales de Acción en Salud y Migración – 2022

- <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/migracion-y-salud-2022>
Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)
<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/sistema-de-comando-de-incidentes-para-hospitales-sci-h-2021>
- Monitoreo de Información durante Emergencias y Desastres
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR-UIDE+CFI4+2025_T1/about
- Gestión del riesgo para toma de decisiones.
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR-UIDE+CFB3+2025_T1/about
- Introducción a la Gestión del Riesgo de Desastres
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR+CFB1+2025_T1/about
- Respuesta Nacional ante Desastres
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR-UIDE+UIDE005+2025_T1/about
- Comité de Operaciones de Emergencia
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR+CFA4+2025_T1/about
- Fortalecimiento de la Organización Comunitaria en Gestión del Riesgo de Desastres
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR+CFI7+2025_T1/about
- Evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencia-ESAE
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR-UIDE+CFA8+2025_T1/about
- Gobernanza de la Gestión del Riesgo de Desastres en Gobiernos Locales
https://cursosvirtuales.gestionderiesgos.gob.ec/courses/course-v1:SNGR+CFI5+2025_T1/about
- Esfera en la práctica», curso de capacitación virtual y MOOC
<https://spherestandards.org/es/esfera-en-la-practica/>

Anexo 5 Indicadores de implementación

Eje 1.- Indicador: Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados.

1. INDICADOR DEL PLAN INSTITUCIONAL	
1.1 Nombre del Indicador:	Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados.
1.2 Unidad de Medida:	Porcentaje.
1.3 Descripción del indicador:	Número de planes de respuesta hospitalarios realizados, expresados como porcentaje del total de hospitales existentes
1.4 Formula de cálculo:	$PPRHR = \frac{NPRHR}{THE} * 100$ Donde: PPRHR= Porcentaje de planes de respuesta hospitalarios realizados. NPRHR = Número de planes de respuesta hospitalarios realizados. THE= Total de hospitales existentes.
1.5 Definición de variables relacionadas:	Hospital: establecimiento de salud con varias decenas o centenas de camas, compuesto de una serie de departamentos médicos, quirúrgicos y de especialidades, que cuenta con un servicio de urgencias, consultas externas de especialidades y servicios de internación y que tiene como parte de su responsabilidad satisfacer las necesidades de una población de entre 50.000 y varios cientos de miles de personas. Plan de respuesta hospitalario: es la herramienta que define el marco general de actuación de un establecimiento de salud en un ámbito geográfico y temporal determinado. La planificación de la respuesta a desastres implica determinar, aumentar y organizar recursos y capacidades a fin de alcanzar un grado de preparación que permita responder oportuna y eficazmente a un desastre potencial
1.6 Método de cálculo:	Para el cálculo del indicador se utiliza los planes de respuesta hospitalarios. Numerador: - Para el cálculo del numerador se identifica y contabiliza el número de planes de respuesta hospitalarios realizados. Denominador: - El denominador se considera el total de hospitales existentes. El resultado se obtendrá del cociente por cien.
1.7 Limitaciones técnicas:	El sistema de recolección de información no está automatizado.
1.8 Fuente de datos:	Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Gestión de Riesgos Registro de planes de respuesta hospitalarios 2017-2023.
1.9 Comportamiento de datos del indicador (Discreto / Continuo)	Continuo
1.10 Unidad responsable:	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños

Eje 2.- Indicador: Porcentaje de informes de situación (SITREPS) elaborados, que cumplen con parámetros de notificación

1. INDICADOR DEL PLAN INSTITUCIONAL	
1.1 Nombre del Indicador:	Porcentaje de informes de situación (SITREPS) elaborados, que cumplen con parámetros de notificación
1.2 Unidad de Medida:	Porcentaje
1.3 Descripción del indicador:	Informes de situación SITREPS (situation reports por sus siglas en inglés) de eventos peligrosos, que han pasado por todo el proceso de gestión información cuando se presenta un evento peligroso reportados dentro de tiempos establecidos, expresado como porcentaje del total de eventos que cumplen con los parámetros de notificación de eventos peligrosos y que han servido para dar a conocer a las autoridades MSP afectaciones y acciones realizadas frente a la ocurrencia de eventos peligrosos, contribuyendo así a la toma de decisiones.
1.4 Formula de cálculo:	$P_{\text{SITREPS-EP ECPN}} = \frac{N_{\text{SITREPS ECPN}(t)}}{T_{\text{EPCPN}}} * 100$ Donde: $P_{\text{SITREPS-EP ECPN}}$ = Porcentaje de informes de situación (SITREPS) elaborados, que cumplen con parámetros de notificación $N_{\text{SITREPS ECPN}(t)}$ = Informes de situación (SITREPS) de eventos peligrosos elaborados según parámetros definidos, en un periodo (t). T_{EPCPN} = Total de eventos peligrosos que cumplen los parámetros de notificación.
1.5 Definición de variables relacionadas:	Evento peligroso: Es la manifestación o materialización de una o varias amenazas en un período de tiempo específico. Suceso natural, socio-natural o antrópico que se describe en términos de sus características, su severidad, ubicación y área de influencia. Es la materialización en el tiempo y el espacio de una amenaza. SITREP (Situation Report) o Informe de situación: Documento síntesis que hace referencia a la gestión de información y respuesta brindada frente a la ocurrencia de eventos peligrosos que han tenido afectaciones en el sector salud y que ha sido remitido a las autoridades de los niveles zonal y nacional, en base a los criterios de notificación y tiempos de reporte de eventos peligrosos. Notificación: Reporte de eventos peligrosos que afectan a la salud pública y que cumplen con parámetros de monitoreo de eventos peligrosos, transmitidos vía WhatsApp al chat de gestión de riesgos y al chat de autoridades del MSP. Parámetros de notificación: Datos, rangos, medidas, indicadores numéricos, tiempos etc., que orientan la evaluación o valoración de un determinado evento peligroso. Gestión de información: Proceso para obtención de información de eventos peligrosos, afectaciones en salud, administración de recursos, etc.; información relevante en el desarrollo de eventos que afectan a la salud pública y que apoyan a la toma de decisiones para procurar la continuidad de servicios.
1.6 Método de cálculo:	

Para el cálculo de este indicador se consideran los SITREPS o informes de situación de eventos peligrosos elaborados, que cumplen con los parámetros de notificación de eventos peligrosos y que fueron remitidos en tiempos establecidos desde el nivel territorial.

Numerador: El numerador es el total de SITREPS o informes de situación de eventos peligrosos elaborados en base a los criterios de notificación y tiempos de reporte establecidos.

Denominador: El denominador es el total de eventos peligrosos que afectan a la salud pública y que cumplen con los parámetros de notificación de eventos peligrosos.

El resultado se obtendrá del cociente multiplicado por cien.

1.7 Limitaciones técnicas:

Retraso en el reporte de informes de situación dentro de los tiempos establecidos, debido a la ubicación territorial, falta de acceso telefonía móvil y fija que faciliten el reporte dentro de los tiempos establecidos.

1.8 Fuente de datos:

Dirección Nacional de Gestión de Riesgos.

- Matriz consolidada de eventos peligrosos con afectación en salud 2012 - 2023

1.9 Comportamiento de datos del indicador (Discreto / Continuo)

Discreto

1.10 Unidad responsable:

Dirección Nacional de Gestión de Riesgos y Daños



Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

www.salud.gob.ec

Razón: Certifico que, el presente documento materializado corresponde al Acuerdo Ministerial No. 00037-2025 de 22 de septiembre de 2025, impreso para realizar el procedimiento de oficialización que consiste en: numerar, fechar y sellar, el cual es firmado de manera electrónica por el señor Dr. Jimmy Daniel Martin Delgado Ministro de Salud Pública, el 22 de septiembre de 2025.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00037-2025 de 22 de septiembre de 2025.

El Acuerdo Ministerial en formato físico y digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Nota: El Acuerdo Ministerial Nro. 00037-2025 de 22 de septiembre de 2025, con el objeto de: Aprobar el “Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública”, el cual forma parte integrante de este Acuerdo Ministerial”, se compone de: fojas 1 a la 5 Acuerdo Ministerial; y, fojas 6 a la 142 Anexo del Plan de Respuesta en ciernes.

CERTIFICO. - A los veintitrés días del mes de septiembre de 2025.



Ing. José Santiago Romero Correa
DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Mgs. José Patricio Villarreal León	Asistente de Secretaría General	 Firmado electrónicamente por: JOSE PATRICIO VILLARREAL LEON Validar únicamente con FirmaRC



Mgs. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Ext.: 3134

www.registroficial.gob.ec

NGA/PC

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

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

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.