

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDO:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00044-2025 Se aprueba y se autoriza la publicación de la Norma Técnica de Telesalud	2
--	---

RESOLUCIÓN:

SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911:

SIS-SIS-2025-0041-R Se expide el Reglamento Interno de Funcionamiento del Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional.....	46
---	----

Ministerio de Salud Pública

No. 00044-2025

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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

Que la Constitución de la República, en el artículo 359, establece: *"El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social."*;

Que la Constitución de la República, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer 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;

Que la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en el artículo 11, determina: *"Función de Provisión de Servicios de Salud. - La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen: (...) d) Un conjunto común de datos básicos para la historia clínica; (...)";*

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, ordena 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 de dicha ley, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 6, determina las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, siendo entre otras: " 32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos; (...) 34.- Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. (...)";

Que el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud dispone: *"Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: (...) f) tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le*

entregue su epicrisis ”;

Que el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, dispone: *Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;*

Que la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, en el artículo 25, prevé: *“Se considerarán categorías especiales de datos personales, los siguientes: a) Datos sensibles; b) Datos de niñas, niños y adolescentes; c) Datos de salud; y, d) Datos de personas con discapacidad y de sus sustitutos, relativos a la discapacidad”*

Que la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, en su artículo 30, expresa: *“Las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y los profesionales de la salud pueden recolectar y tratar los datos relativos a la salud de sus pacientes que estén o hubiesen estado bajo tratamiento de aquellos, de acuerdo a lo previsto en la presente ley, en la legislación especializada sobre la materia y demás normativa dictada por la Autoridad de Protección de Datos Personales en coordinación con la autoridad sanitaria nacional. Los responsables y encargados del tratamiento de datos así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este, estarán sujetas al deber de confidencialidad, de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los datos personales, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas organizativas apropiadas, esta obligación será complementaria del secreto profesional de conformidad con cada caso. Las obligaciones establecidas en los apartados anteriores se mantendrán aun cuando hubiese finalizado la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento, No se requerirá el consentimiento del titular para el tratamiento de datos de salud cuando ello sea necesario por razones de interés público esencial en el ámbito de la salud, el que en todo caso deberá ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del titular; Asimismo, tampoco se requerirá el consentimiento del titular cuando el tratamiento sea necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como en el caso de amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, siempre y cuando se establezcan medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del titular y, en particular, el secreto profesional.*

Que la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, en el artículo 31, prevé: *“Todo tratamiento de datos relativos a la salud deberá cumplir con los siguientes parámetros mínimos y aquellos que determine la Autoridad de Protección de Datos Personales en la normativa emitida para el efecto: 1. Los datos relativos a la salud generados en establecimientos de salud públicos o privados, serán tratados cumpliendo los principios de confidencialidad y secreto profesional. El titular de la información deberá brindar su consentimiento previo conforme lo determina esta Ley, salvo en los casos en que el tratamiento sea necesario para proteger intereses vitales del interesado, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento; o sea necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria, y social, sobre la base de la legislación especializada sobre la materia o en virtud de un contrato con un profesional sanitario. En este último caso el tratamiento sólo podrá ser realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con la legislación especializada sobre la materia o con las demás normas que al respecto pueda establecer la Autoridad. 2. Los datos relativos a la salud que se traten, siempre que sea posible, deberán ser previamente anonimizados o seudonimizados, evitando la posibilidad de identificar a los titulares de los mismos. 3. Todo tratamiento de datos de salud anonimizados deberá ser autorizado previamente por la Autoridad de Protección de Datos Personales. Para obtener la autorización mencionada, el interesado deberá presentar un protocolo técnico que contenga los parámetros necesarios que garanticen la protección de dichos datos y el informe previo favorable emitido por la Autoridad Sanitaria.”;*

Que la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos, en su artículo 14, establece: *"La firma electrónica tendrá igual validez y se le reconocerán los mismos efectos jurídicos que a una firma manuscrita en relación con los datos consignados en documentos escritos, y será admitida como prueba en juicio";*

Que mediante Decreto Ejecutivo Nro. 53 de fecha 15 de julio de 2025, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador designó al doctor Jimmy Daniel Martín Delgado, Ministro de Salud Pública;

Que con Acuerdo Ministerial No. 00023-2022 de 21 de septiembre de 2022, publicado en el Quinto Suplemento al Registro Oficial No. 160, se expidió la Reforma Integral a la *"Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública"*, mismo que señala como misión de la Dirección Nacional de Políticas Normatividad y Modelamiento de la Salud: *"Desarrollar políticas públicas, proyectos de ley, modelos estratégicos, normas, manuales, protocolos, guías de práctica clínica y otros instrumentos normativos relacionados a la salud pública y para desarrollo y ordenamiento del Sistema Nacional de Salud con el fin de asegurar su efectivo funcionamiento, en el marco de la normativa legal, incluyendo los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, género y generacional";*

Que mediante Acuerdo Ministerial No. 00005216-A, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 427 de 29 de enero de 2015, el Ministerio de Salud Pública expidió el *"Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud"*, con el objeto de establecer las condiciones operativas de la aplicación de los principios de manejo y gestión de la información confidencial de los pacientes, siendo sus disposiciones de cumplimiento obligatorio dentro del Sistema Nacional de Salud;

Que mediante Resolución No. 044- NG- DINARDAP-2016, de 22 de septiembre de 2016, la Directora Nacional de Registro de Datos Públicos expidió la *"Norma Técnica de Interoperabilidad del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos"*, por medio de la cual define estándares de los servicios de información que ofrece la Plataforma SINARDAP y define los mecanismos tecnológicos que la plataforma considera para integrar a una nueva fuente de datos;

Que a través de Acuerdo Ministerial No. 0009 - 2017, publicado en el Registro Oficial No. 968 de 22 de marzo del 2017, el Ministerio de Salud Pública expidió el *"Reglamento para el Manejo de la Historia Clínica Electrónica"*, disponiendo la implementación de la Historia Clínica Electrónica, y definiendo los lineamientos de su aplicación, en los establecimientos prestadores de servicios de salud, en todo el territorio nacional;

Que mediante Acuerdo Ministerial 00083-2022, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 100 de 07 de julio de 2022, el Ministerio de Salud Pública expidió el *"Plan Decenal de Salud 2022-2031"*, donde se define como Objetivo 4. *"Atención oportuna y de calidad; Estrategia 4.4 Agenda digital y gestión, entre otras, la meta de "Implementar historia clínica y receta electrónica interoperables";*

Que mediante Acuerdo Ministerial No. 00015-2019 de 18 de julio de 2019, publicado en el Registro Oficial No. 69 de 28 de octubre de 2019, el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, aprobó la Política Ecuador Digital cuyo objetivo es *"transformar al país hacia una economía basada en tecnologías digitales, mediante la disminución de la brecha digital, el desarrollo de la Sociedad de la Información y del Conocimiento, el Gobierno Digital, la eficiencia de la administración pública y la adopción digital en los sectores sociales y económicos (...);"*

Que a través de Acuerdo Ministerial Nro. MINTEL-MINTEL-2022-0022, de 12 de julio de 2022, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 114 de fecha 27 de julio de 2022, se aprobó y publicó la Agenda de Transformación Digital del Ecuador 2022-2025, estableciendo en el Pilar 4 Salud Digital: *"(...) 18. Implementar la Historia Clínica Electrónica Única y establecer la interoperabilidad de los sistemas de información públicos y privados del sector Salud. (...) 21. Promover el uso de datos en el sector salud, a fin de fomentar la investigación e innovación, observando y cumpliendo la normativa legal de protección de datos personales";*

Que mediante Acuerdo Ministerial Nro. MINTEL-MINTEL-2022-0031, publicado en el Registro Oficial 198 de 28 de noviembre de 2022, se emite la Política para la Transformación Digital del Ecuador 2022-2025, y se establece dentro de sus ejes la *"Interoperabilidad y Tratamiento de Datos"* y *lineamiento de política "5. Implementar una nueva arquitectura tecnológica que apalanque la interoperabilidad de las entidades del estado optimizando el tratamiento, análisis e intercambio de información y servicios, orientados a las entidades públicas, privadas y al ciudadano, como base de la transformación digital en el Ecuador"*;

Que mediante Acuerdo Ministerial No. 00068-2024, publicado en el Tercer Suplemento del Registro Oficial Nro.715 de 6 de enero de 2025, el Ministro de Salud Pública en funciones a la fecha, aprobó la *"Política Nacional de Transformación Digital del Sector Salud"*, cuyo objetivo general es *"fortalecer la transformación digital del Sistema Nacional de Salud en Ecuador mediante la implementación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con un enfoque en la gobernanza de datos, la modernización de la infraestructura tecnológica y el fortalecimiento del talento humano, con el objetivo de mejorar la calidad, equidad, accesibilidad y cobertura universal de los servicios de salud. Esta política busca garantizar un sistema más eficiente, sostenible y preparado para afrontar los desafíos futuros, integrando el respeto y la promoción de los derechos humanos en cada uno de sus componentes"*;

Que el Informe Técnico No. DNGUP-2025-INF-005 de 24 de marzo de 2025, suscrito por la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, en su parte pertinente indica: *"Conclusiones: (...) La construcción de la Norma Técnica de Telesalud ha sido el resultado de un proceso participativo en el que han intervenido diversas entidades públicas y privadas, vinculadas tanto con la transformación digital como con el sector salud en el país. (...) La Norma Técnica de Telesalud, proporciona disposiciones para la organización, fortalecimiento y sostenibilidad del sistema sanitario con el ecosistema digital; con este marco regulatorio se promoverá el desarrollo de la telesalud para el Sistema Nacional de Salud a partir del reconocimiento de las barreras y oportunidades para su implementación."*; y, *Recomendaciones: (...) expedir el Acuerdo Ministerial de la Norma Técnica de Telesalud con la finalidad de fortalecer la transformación digital del Sistema Nacional de Salud en Ecuador mediante la implementación de Tecnologías de la Información y la Comunicación"*; y,

Que con memorando Nro. MSP-VGS-2025-0792-M de 06 de mayo de 2025, la Especialista Cynthia Gabriela Yangua Armijos, Viceministra de Gobernanza de la Salud, Subrogante, en funciones a la fecha, manifestó a la abogada Inés Mogrovejo Cevallos, Coordinadora General de Asesoría Jurídica, en ejercicio del cargo: *"(...) con el objetivo de dar continuidad al proceso de emisión del Acuerdo Ministerial del documento normativo enunciado, y toda vez que se ha cumplido con el proceso de construcción de dicho documento, en cumplimiento de la normativa vigente, sírvase encontrar en adjunto el borrador de Acuerdo Ministerial, la Norma Técnica de Telesalud y el informe técnico de solicitud de Acuerdo Ministerial suscrito por la Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes, en calidad de instancia técnica requirente, a fin de continuar con el trámite de expedición y oficialización correspondiente"*.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la **"Norma Técnica de Telesalud"**.

Artículo 2.- Disponer que, la **"Norma Técnica de Telesalud"**, sea de aplicación obligatoria para el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3.- Publicar la **"Norma Técnica de Telesalud"** en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA. – 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 Redes de Atención Integral en Primer Nivel, a través de la Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes y a la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones o quienes hagan sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **14 OCT. 2025**


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

Dr. Jimmy Daniel Martin Delgado
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA


	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado:	Esp. Bernardo José Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	 Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSÉ DARQUEA ARIAS Validar únicamente con FirmatC
	Mgs. Wendy Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ 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. Omar Esneiber Torres Carvajal	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario (E)	 Firmado electrónicamente por: OMAR ESNEIBER TORRES CARVAJAL Validar únicamente con FirmatC
	Abg. María Gabriela Ordoñez Crespo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA ORDÓÑEZ CRESPO Validar únicamente con FirmatC

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
	Ing. Paúl Nicanor Jines Lucín	Dirección Nacional Gestión de Usuarios y Pacientes	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: PAUL NICANOR JINES LUCIN Validar electrónicamente con FirmaRC
	Mgs. Tatiana Paola Aldaz Flores	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Directora	 Firmado electrónicamente por: TATIANA PAOLA ALDAZ FLORES Validar electrónicamente con FirmaRC
	Mgs. Luis Eduardo Caguana Mejía	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director	 Firmado electrónicamente por: LUIS EDUARDO CAGUANA MEJIA Validar electrónicamente con FirmaRC
	Abg. Gabriela Stephanie Paladines Carrera	Dirección de Asesoría Jurídica	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: GABRIELA STEPHANIE PALADINES CARRERA Validar electrónicamente con FirmaRC
Elaborado:	Abg. Alexandra Arteaga López	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 Firmado electrónicamente por: ALEXANDRA DEL ROCIO ARTEAGA LOPEZ Validar electrónicamente con FirmaRC
	Mgs. Danilo Pesántez Díaz	Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes	Especialista	 Firmado electrónicamente por: JOSE DANILO PESANTEZ DIAZ Validar electrónicamente con FirmaRC



NORMA TÉCNICA

Telesalud

2025



Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Telesalud. Norma Técnica. Quito: Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes; Ministerio de Salud Pública, 2025.

1. Telesalud
2. Prestación de servicios de Telesalud
3. Seguridad de la información y protección de datos personales
4. Calidad y seguridad de la atención en salud

Ministerio de Salud Pública

Av. Quitumbe Ñan y Av. Lira Ñan. Quito 170146

Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social

Teléfono: 593-2 381- 4400

www.salud.msp.gob.ec

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

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Telesalud" Normativa. Quito: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, MSP; 2025, Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador

Autoridades

Dr. Jimmy Martin Delgado, Ministro de Salud Pública.

Mgs. Wendy Gavica Vásquez, Viceministra de Atención Integral de Salud. Ministerio de Salud Pública.

Espc. Bernardo Darquea Arias, Viceministro de Gobernanza. Ministerio de Salud Pública.

Ing. Evelyn Montenegro Navas, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, Encargada. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Omar Torres Carvajal, Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, Encargado. Ministerio de Salud Pública.

Dr. Alejandro Díaz Sorto, Subsecretario de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados, Encargado. Ministerio de Salud Pública.

Dra. Irina Almeida Mariño, Directora Ejecutiva. Consejo Nacional de Salud.

Mgs. Luis Caguana Mejía, Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud. Ministerio de Salud Pública.

Espc. Gabriela Jaramillo Naranjo, Directora Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Maribel Rhon Bunshi, Directora Nacional de Investigación en Salud, Encargada. Ministerio de Salud Pública.

Ing. Paúl Jines Lucín. Director Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes, Encargado. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. José Galvez Castillo, Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Daniel Calero Jácome, Director de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Carlos Zambrano Vera, Director Nacional de Hospitales, Encargado. Ministerio de Salud Pública.

Med. Lucía Cevallos Paredes, Directora Nacional de Atención Integral en Salud, Encargada. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Tatiana Aldáz Flores, Directora de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Ministerio de Salud Pública.

Equipo de redacción y autores

Benalcázar Bolaños Graciela. Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, Quito.

Benavides Vera Patricia. Magíster en Salud Pública, Responsable de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, Hospital General Docente de Calderón, Quito.

Campaña Lara Fernanda. Magíster en Salud Pública, Coordinación Nacional de Centros Especializados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Quito.

Espinoza Maita Alexandra. Especialista en Gerencia de Salud, Quito.

Granda Quezada Jonathan. Magíster, Director Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes, Encargado. Ministerio de Salud Pública, Quito.

Gómez Montenegro Valeria. Doctora en Medicina, especialista, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Guerrero Morán Alida. Magíster en Gerencia en Salud, Guayaquil.

Guevara Bustillos Andrés. Doctor, Auditoría Médica de Facturación y Planillaje, Hospital de Especialidades de las FF AA HE-1, Quito.

Honores Calle María. Magíster en Gerencia Hospitalaria, Guayaquil.

Jiménez Rosero Doris. Magíster en Gerencia en Salud, Centro de Especialidades, Dirección Hospitalaria, Policía Nacional del Ecuador. Quito.

Maza Chamba Jenny. Médica General en Funciones Hospitalarias. Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.

Merino Delgado Mayra. Magíster en Gerencia Hospitalaria, Coordinación Nacional de Centros de Primer Nivel de Atención, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito.

Panchi Salazar Gustavo. Ingeniero, Analista de Ingeniería en Sistemas, Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Ministerio de Salud Pública, Quito.

Román Pachar Carlos. Magister, Analista de Proyectos de Tecnologías de Información y Calidad, Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Ministerio de Salud Pública, Quito.

Santillán Haro Ángel. Especialista. Coordinador Técnico de Áreas Clínicas. Hospital General Docente de Calderón, Quito.

Yépez Granizo David. Médico, Quito.

Consultor

Bogi Eliassen, Doctor. Director de salud en el Copenhagen Institute for Futures Studies, Consultor Movement Health 2030, Copenhagen.

Equipo de revisión y validación

Almeida Mariño Irina. Médica, Directora Ejecutiva, Consejo Nacional de Salud, Quito.

Álvarez Molina Marcelo. Médico especialista en Oncología, jefe del Departamento de Oncología, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito.

Alvear Hermosa Alex. Psicólogo, Director Nacional de Centros Especializados, Encargado. Ministerio de Salud Pública. Quito.

Aucancela Quishpe Ángel. Abogado, Asesor Jurídico, Consejo Nacional de Salud, Quito.

Balseca Ávila Mitchell. Médica, Quito.

Barrera Morocho Carlos. Licenciado. Responsable de la Unidad de Administrativa y Financiera, Consejo Nacional de Salud, Quito.

Cabrera Quezada Adrián. Abogado, Quito.

Calderón Lilián. Doctora, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Quito.

Calvopiña Medina Andrea, Especialista en Auditoría de Servicios de Salud, Quito.

Cando Valencia Karina. Magister, médica especialista en Medicina Familiar, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito.

Cano Cabezas María. Licenciada, analista de Registro, Dirección Nacional de Registros Públicos, Quito.

Cárdenas López Aracely. Ingeniera, analista de Adquisiciones, Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito, Quito.

Castillo Cruz Ana. Ingeniera, Analista Senior web y Promoción Digital, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, Quito.

Cazar Juan Carlos. Doctor, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Quito.

Corella Cazares Gabriela. Magister en Salud y Seguridad Ocupacional Mención en Prevención de Riesgos Laborales, Quito.

Erazo Ballesteros Miguel. Magister. Médico general de primer nivel de atención, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito.

Francisco Judith. Doctora, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.

Galárraga Sosa Patricio. Ingeniero, Analista de Seguimiento de Planes, Programas y Proyectos, Unidad de Planificación y Gestión Estratégica, Vicepresidencia de la República, Quito.

Granda García Robert. Analista de Planificación, Dirección de Sanidad Militar, Fuerzas Armadas del Ecuador, Quito.

Guerrero Flores Marcelo. Ingeniero en Computación y Ciencias de la Informática, Quito.

Jácome Olmedo Tania. Licenciada, especialista, Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes, Ministerio de Salud Pública.

León Rodríguez Valeria. Especialista en medicina familiar, Directora Distrital 17D03, Quito.

Heredia Pacheco Marcela. Ingeniera de Empresas, Quito.

Mateus Almeida Katherine. Médica, Quito.

Orna Gamboa Mauricio. Médico, Quito.

Palma Corrales Rafael. Ingeniero, analista Tecnología de la Información y Comunicaciones, Consejo Nacional de Salud, Quito.

Pesántez Díaz Danilo. Magister. Especialista, Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Rosillo Remigio Danilo. Ingeniero, analista, Dirección de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional, Ministerio de Salud Pública, Quito.

Remache Rivera Cristian. Médico, analista Zonal de Otros Establecimientos, Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), Quito.

Sampedro Carolina. Doctora, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Quito.

Ruiz Sánchez Alberto. Magister, experto en transformación digital en salud, Quito

Silva Racines Xavier. Doctor, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad Central del Ecuador, Quito.

Simbaña Imacaña Franklin. Magister, analista Técnico, Dirección de Fomento de Tecnologías Emergente, Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, Quito.

Tinillo Ortiz Fredi. Magister en Salud Familiar, Quito.

Tubón Moposita Darío. Ingeniero, especialista de Tecnologías de la Información y Comunicación, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS).

Verdugo Bryan. Doctor, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Quito.

Equipo de apoyo y colaboración

Dra. Íñigo María Isabel (Consultora RECAINSA)

Dr. Ittig Augusto (Consultor RECAINSA)

Dra. Jimbo Ruth (Decana Facultad de Medicina PUCE)

Dr. Morales Luis (Director maestría informática médica, Universidad El Bosque-Colombia)

Dr. Ojeda Juan Ramón (Director de procesos, Ministerio de Salud Argentina)

Dra. Ordoñez Maribel (Meyther & Zambrano abogados)

Dr. Otero Carlos (Consultor Organización Panamericana de la Salud)

Dra. Pérez Omidres (Organización Internacional de Telemedicina)

Dr. Santelices Emilo (Ex Ministro de Salud de Chile)

Dr. Sola José (Docente Facultad de Medicina PUCE)

Dra. Valdez Camila (Meyther & Zambrano abogados)

Contenido

1.	Presentación
2.	Introducción
3.	Antecedentes y Justificación
4.	Objetivos
4.1	Objetivo General
4.2	Objetivos Específicos
5.	Alcance
6.	Glosario de términos
7.	Desarrollo
7.1	Prestaciones de servicios de telesalud.....
7.1.1	Condiciones necesarias para el servicio de telesalud.....
7.1.2	Organización de los servicios
7.1.3	Agendamiento
7.1.4	Medidas para la implementación
7.1.5	Prescripción de medicamentos.....
7.1.6	Autorizaciones para prestación de telesalud
7.2	Seguridad de la información
7.2.1	Protección de Datos Personales.....
7.2.2	Autorización y consentimiento informado.....
7.3	Seguridad de la atención en salud
7.3.1	Seguridad del paciente/usuario
7.3.2	Prácticas seguras en la atención de telesalud
7.3.3	Notificación y gestión de eventos adversos
7.3.4	Indicadores Clave de Rendimiento
7.3.5	Tratamiento de la información de salud y habeas data.....
7.3.6	Protección de información de salud, confidencialidad y seguridad.
7.4	Conflicto de intereses.....
8.	Siglas
9.	Referencias.....

1. Presentación

En Ecuador, el avance de la ciencia y tecnología ha impulsado la transformación digital y su innovación tecnológica frente a la prestación de servicios de salud(1), ampliando los canales del contacto con la comunidad, así como, el manejo de datos clínicos y la administración de la información para la toma de decisiones.

La telesalud(2) representa una herramienta valiosa para vencer las barreras de acceso a los servicios de salud de calidad y en especial, en zonas rurales o con limitada capacidad resolutive dado que permite la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación y rehabilitación.

Esta transformación se presenta como una oportunidad para mejorar la experiencia alrededor de la atención sanitaria, integrando todos los aspectos para favorecer la toma de decisiones y generando información clínica en tiempo real. Además, contribuye en la satisfacción del usuario(3) al reducir costos indirectos generados por la movilización de los pacientes. La telesalud tiene el potencial de mejorar la coordinación, calidad y accesibilidad de los servicios sanitarios. Pueden brindar oportunidades para hacer que la atención médica sea más eficiente y cercana al paciente/usuario.(4)

La telesalud es una estrategia de accesibilidad para el modelo de atención que aprovecha las modernas y actuales tecnologías de información y comunicación(5) con el objeto de brindar asistencia médica a quien lo requiera en sitios distantes, o que limite su acceso a salud de manera presencial. Por otro lado, la posibilidad de ampliar el acceso a una segunda opinión o de alta especialidad en centros de mayor complejidad, crea una expectativa positiva en el principio de continuidad dentro de la Atención Primaria en Salud. Así mismo, ofrece un mayor acceso a la educación continua y la investigación médica para los profesionales que por sus horarios de atención al público, o por trabajar en regiones geográficas apartadas, se dificulta la oportunidad de su participación.

En este sentido, se ha desarrollado la norma técnica de telesalud que enmarca los servicios que se van a ofertar por medios telemáticos, que no solamente incluye un registro médico electrónico, sino que abarca las distintas aristas que conforman la atención integral del paciente, la familia y comunidad, de una manera oportuna, adecuada, ética, segura, fiable, equitativa, en línea y sostenible; en apego a los principios de transparencia, accesibilidad, escalabilidad(6), replicabilidad, interoperabilidad, privacidad, seguridad y confidencialidad.

Dr. Jimmy Daniel Martin Delgado
Ministro de Salud Pública

2. Introducción

La telesalud es un campo de convergencia entre la informática médica y la atención sanitaria, no obstante, en un sentido más amplio el término caracteriza no sólo un desarrollo técnico, sino también una forma de trabajar y pensar; una actitud y un compromiso con el pensamiento global en red para mejorar el acceso a la atención médica a nivel local, regional y mundial.

Previo la aparición de la pandemia de COVID-19, los servicios de telesalud se destinaban principalmente a prestar servicios de salud a pacientes residentes en lugares geográficos de difícil acceso. Con la crisis sanitaria mencionada, la estrategia de telesalud re-emerge como una modalidad importante e integrada al proceso asistencial habitual o tradicional, cuyo objetivo es mejorar la eficiencia en la prestación de salud logrando disminuir costos, tiempos de traslado y ampliando las posibilidades de realizar seguimiento.

En nuestro país, este instrumento va a contribuir a garantizar el acceso oportuno a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en el primer nivel de atención y la articulación con el segundo y el tercer nivel de atención con modelos de gestión eficientes y transparentes; es una herramienta valiosa y decisiva que intervendrá en los flujos de procesos y formas de relacionamiento, fomentando la integración tecnológica y facilitando la coordinación entre niveles y subsistemas a nivel nacional; beneficiando además, la actualización profesional, capacitación continua, investigación, la toma de decisiones basadas en evidencia, la prevención de la enfermedad y la promoción en salud.

3. Antecedentes y Justificación

Para la Organización Panamericana de la Salud(7) el acceso universal a la salud y la cobertura universal deben ser el interés de todos, las cuales implican que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, seguros y de calidad.(8)

El Plan Decenal de Salud en Ecuador menciona en su Objetivo 4 que *“La salud digital será adoptada y valorada por su contribución al acceso equitativo y universal a servicios de salud con calidad y para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud en la prestación de servicios, y brindar una atención asequible y equitativa. Así, la salud digital contribuye también a reforzar y ampliar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, antes, durante y después de una epidemia o emergencia de salud pública. Además, aporta al desarrollo, innovación colaboración entre distintos actores para la formulación de una agenda de investigación de la salud”*.(9)

La telemedicina se presenta como una opción práctica para reducir la brecha de salud y enfrentar los problemas relacionados con la igualdad en salud, acelerando así el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (ODS 3), fijado por las Naciones Unidas en el marco de la Agenda 2030. En los últimos años, la mayoría de los países de América

Latina han implementado reformas en sus sistemas de salud como parte del proceso de desarrollo social y económico en la región, dirigidas a acceder a servicios de salud de mejor calidad y a disminuir las desigualdades generadas en el interior de los propios sistemas, sea en términos de oferta de servicios y prestaciones, o de prioridades en la atención.

Los resultados de la Tercera Encuesta Global de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias y políticas nacionales para ilustrar posibles modos de colaboración intersectorial entre los sectores del ámbito de la salud y social(10). De acuerdo(11) mientras algunos países apenas tienen una política nacional como Panamá, México y Guatemala, otros han desarrollado una estrategia nacional de telesalud como Perú, Colombia, Guatemala, Panamá, Uruguay, México, Costa Rica, Chile y Argentina.(12)

La Agenda de Transformación Digital del Ecuador se construyó como una actualización de su Agenda Digital. El proceso de creación inició en junio de 2021 con la ejecución de un estudio para determinar con indicadores cuantitativos la Brecha de Transformación Digital del Ecuador; esto permitió la definición de una línea base para plantear una visión clara al 2025. A partir de lo cual, se analizaron las necesidades de varios sectores e identificaron lineamientos estratégicos, con acciones conjuntas a ejecutar, en el marco del fortalecimiento de la capacidad digital de la sociedad y el gobierno para el fomento de la economía. Como referencia se tomaron las agendas digitales de países como Colombia, Chile, Uruguay y Estonia; con el fin de analizar sus experiencias y lecciones aprendidas, e identificar sus mejores prácticas y establecer cuáles pueden ser adaptables a nuestra realidad y necesidades.(13)

En el país hemos iniciado el camino de la transformación digital de salud para fortalecer el ecosistema digital que contribuye en la calidad de atención y promoción de la salud por medio de la innovación y gobernanza. El Ecuador ha desarrollado de manera articulada con el Sistema Nacional de Salud-SNS y el Consejo Nacional de Salud-CONASA, la Norma Técnica de Telesalud, que nos permitirá facilitar el acceso a los servicios sanitarios resguardando la continuidad de atención, seguimiento y evaluación de las intervenciones alineadas a la Agenda Digital de Salud 2023-2027, la Agenda de Transformación Digital del Ecuador 2022-2025 y al Plan Decenal de Salud 2022-2031.

La falta de articulación de los servicios sanitarios genera dificultades en el acceso oportuno a la salud, limitación en la prestación de sus servicios, aumento de los costos y poca satisfacción en los usuarios; a la problemática, se suman las restricciones y dificultades que dejó la pandemia por COVID-19 y que han generado inconvenientes significativos en el seguimiento y control de enfermedades crónicas junto con el incremento de hábitos de vida poco saludables.

Alrededor del mundo la telesalud es una herramienta aplicada transversalmente a todos los procesos sanitarios desde hace décadas, que brinda una respuesta trascendental para la generación de un sistema justo, equitativo, con acceso universal, oportuno y eficiente; implementando la prestación de servicios de salud especializados a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

El presente documento establece disposiciones para la organización, fortalecimiento y sostenibilidad del sistema sanitario con el ecosistema digital; con esta iniciativa se pretende promover el desarrollo de la telesalud para el SNS a partir del reconocimiento de las barreras y oportunidades para su aplicación, ahondando en los marcos regulatorios internacionales para entender la telesalud, para lograr puntos de encuentro que permitan el despliegue de las estrategias nacionales. Se ha considerado la opinión de profesionales expertos locales e internacionales, y en la mejor y más reciente evidencia publicada. Con todo ello, la telesalud contribuirá a un mejor estado de salud y mayor igualdad, productividad e innovación, y hacerlo con equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad alineado a principios deontológicos de lealtad, competencia, transparencia en la atención, privacidad, confidencialidad y respeto al paciente/usuario.(14)

De acuerdo a los tópicos colocados en la agenda mundial y a la evidencia médica disponible, la normativa de telesalud, considera cinco acápites que responden a las necesidades nacionales; describiendo desde una perspectiva de desarrollo, los procesos necesarios que encierra la telesalud para enfrentar los desafíos de la atención sanitaria a través de la ampliación del acceso; constituyéndose en una estrategia de comunicación con la ciudadanía, que democratizará la salud de la población ecuatoriana en cumplimiento estricto de los principios de la bioética y en atención a las particularidades socio antropológicas de los pueblos y nacionalidades en el territorio.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Regular el acceso virtual a los establecimientos para los servicios de salud permitiendo reorientar la atención asistencial hacia un sistema integral centrado en el paciente/usuario, mediante el uso de la interoperabilidad como un medio seguro de intercambio de información entre las unidades públicas y privadas de atención de servicios de salud del territorio ecuatoriano y a su vez fortalecer las modalidades de telesalud.

4.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la atención continua, oportuna, integral y de calidad, de la población mediante el uso seguro de las tecnologías de la información y comunicación, a través de la telesalud en los establecimientos y servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
- Determinar la aplicación de la telesalud en la gestión de los establecimientos y servicios de salud, en función de estándares de calidad y prácticas reconocidas en la atención ambulatoria, de hospitalización y de internación.
- Promover programas de información, educación y comunicación en modalidad virtual para los profesionales de salud y para la población.
- Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, a través de las modalidades de telesalud, que incluyan actividades virtuales de docencia e investigación, promoviendo la capacitación continua de sus actores.

- Asegurar que todas las personas situadas en lugares de difícil acceso geográfico tengan una atención de adecuada y de oportuna, mediante la implementación del servicio de telemedicina en los establecimientos de salud a nivel nacional.

5. Alcance

La aplicación de esta normativa es de cumplimiento obligatorio para los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que presten el servicio de telesalud.

6. Glosario de términos

Atención farmacéutica: es la asistencia al paciente por parte del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico en el seguimiento del tratamiento fármaco terapéutico, dirigido a contribuir con el médico y otros profesionales de la salud, en la consecución de los resultados previstos y el logro del máximo beneficio terapéutico. (22)

Base de datos o fichero: conjunto estructurado de datos cualquiera que fuera la forma, modalidad de creación, almacenamiento, organización, tipo de soporte, tratamiento, procesamiento, localización o acceso, centralizado, descentralizado o repartido de forma funcional o geográfica. (17)

Dato personal: dato que identifica o hace identificable a una persona natural, directa o indirectamente. (17)

Datos relativos a la salud: datos personales relativos a la salud física o mental de una persona, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud. (17)

Datos sensibles: datos relativos a: etnia, identidad de género, identidad cultural, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición migratoria, orientación sexual, salud, datos biométricos, datos genéticos y aquellos cuyo tratamiento indebido pueda dar origen a discriminación, atenten o puedan atentar contra los derechos y libertades fundamentales. (17)

Equipo biomédico: dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituyen equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso. (18)

Escalabilidad: es un atributo deseable de una red, un sistema o un proceso. El concepto connota la capacidad de un sistema de acomodar una cantidad cada vez mayor de elementos u objetos, de procesar volúmenes de trabajo cada vez mayores con soltura y/o de ser susceptible a ampliaciones. Al adquirir o diseñar un sistema, a menudo exigimos que sea escalable. (6)

Habeas data: constituye una garantía constitucional de toda persona, por sus propios derechos o como representante legitimado para el efecto, del derecho a conocer de la existencia y a acceder a los documentos, datos genéticos, bancos o archivos de datos personales e informes que sobre sí misma, o sobre sus bienes, consten en entidades públicas o privadas, en soporte material o electrónico. Así mismo, tendrá derecho a conocer el uso que se haga de ellos, su finalidad, el origen y destino de información personal y el tiempo de vigencia del archivo o banco de datos.(28)

Indicadores clave de rendimiento: es una métrica cuantitativa que muestra cómo tu equipo o empresa progresa hacia tus objetivos empresariales más importantes.(27)

Información confidencial: se define como aquella de carácter personal que deriva de los derechos individuales y fundamentales de toda persona y que no está sujeta al principio de publicidad. Este tipo de información tiene, naturalmente, reserva de acceso. La reserva de acceso requiere de un sistema de seguridad que la garantice. En informática todos los datos que son parte de la información mantienen la condición de confidencialidad de esa información.(25)

Información pública: todo tipo de dato en documentos de cualquier formato, final o preparatoria, haya sido o no generada por el sujeto obligado, que se encuentre en poder de los sujetos obligados por la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a Información Pública-LOTAIP, contenidos, creados u obtenidos por ellos, que se encuentren bajo su responsabilidad y custodio o que se hayan producido con recursos del Estado.(15)

Información reservada: información o documentación, final o preparatoria, haya sido o no generada por el sujeto obligado, que requiere de forma excepcional limitación en su conocimiento y distribución, de acuerdo a los criterios expresamente establecidos en la ley, y siempre que no sea posible su publicidad bajo un procedimiento de disociación, por existir un riesgo claro, probable y específico de daño a intereses públicos conforme a los requisitos contemplados en esta Ley (Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública). No existirá reserva de información en los casos expresamente establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y la ley.(15)

Infraestructura de telecomunicaciones: la infraestructura de telecomunicaciones es un elemento esencial para el desarrollo de las TIC y para la consolidación del Ecosistema Digital. Esta infraestructura está compuesta por las conexiones internacionales, las redes troncales, la conectividad en las zonas rurales, y las redes de acceso al usuario.(26)

Inteligencia artificial: es un campo de la informática que se enfoca en crear sistemas que puedan realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como el aprendizaje, el razonamiento y la percepción. Estos sistemas pueden percibir su entorno, razonar sobre el conocimiento, procesar la información derivada de los datos y tomar decisiones para lograr un objetivo dado.(23)

Lex Artis: es el criterio que emplea el Derecho para determinar la corrección de la práctica médica y dilucidar la responsabilidad del profesional y de la Administración por daños derivados de la actuación de los servicios sanitarios.(16)

mSalud - mHealth. es un término utilizado para la práctica médica y de salud pública respaldada por dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes, asistentes digitales personales (PDA) y otros dispositivos inalámbricos.(17)

Organización Panamericana de la Salud (OPS): la OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. La OPS viste dos sombreros institucionales: es la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).(7)

Paciente: es una persona que recibe o está registrada para recibir tratamiento médico. En el ámbito de la atención sanitaria, el paciente generalmente está en una situación en la que requiere diagnóstico, tratamiento o seguimiento por parte de profesionales de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un paciente es "una persona que está recibiendo atención médica, independientemente de si está enferma o no."(4)

Prestación de servicios de salud: aquella acción o conjunto de ellas, prestados por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad. El término prestación o servicio de salud se equipara, habitualmente, al de tecnología sanitaria. El término conjunto de Prestaciones de Salud está referido a un listado, delimitado y ordenado, de servicios o tecnologías de salud, financiados total o parcialmente por un sistema público, que son objeto potencial de derechos y obligaciones para los actores de dicho sistema.(1)

Seguridad de la información: conjunto de medidas preventivas y reactivas de las instituciones y de los sistemas tecnológicos que permiten la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.(16)

Sensibilidad cultural: son las tradiciones locales, las expectativas del sistema de atención de salud, las creencias sobre la salud y la enfermedad, y los patrones de uso de los servicios de salud disponibles.(17)

Tecnología apropiada: solución tecnológica más benigna que logra el propósito deseado dentro de los límites de las condiciones sociales, culturales, económicas y ambientales del entorno en el que se va a aplicar y que promueve la autosuficiencia por parte de los que la consumen.(19)

Tecnología de la Información y Comunicación (TIC): grupo diverso de prácticas, conocimientos y herramientas, vinculados con el consumo y la transmisión de la información y desarrollados a partir del cambio tecnológico vertiginoso que ha experimentado la humanidad en las últimas décadas, sobre todo a raíz de la aparición de internet.(5)

Teleasistencia: es una estrategia que permite vincular a las personas con la red de salud, coordinando los recursos y dispositivos disponibles. Involucra acciones directas y bidireccionales, entre una persona fuera de un establecimiento de salud y un equipo y/o un aplicativo, los cuales interactúan mediante tecnologías de información y comunicación en salud en pro de mantener, control y mejoría de la salud individual.(2)

Telecapacitación: método de aprendizaje a distancia que permite incorporar o re afirmar conocimientos en un determinado grupo, basado en un programa previamente diseñado de acuerdo a los requerimientos levantados. La capacitación debe ser congruente con los planes, programas, guías y normas de salud vigentes. En este contexto la incorporación de la telecapacitación favorece las actividades de capacitación o aprendizaje diseñadas para el equipo de salud, donde las herramientas informáticas y tecnológicas se ponen a disposición del proceso de aprendizaje. Las actividades de aprendizaje se pueden enfocar en la adquisición de conocimientos teóricos o bien relacionados con la práctica clínica, utilizando fuentes de información basados en la evidencia.(2)

Teleconsulta Asincrónica: se desarrolla mediante el envío de información clínica, y su posterior asesoramiento.(20)

Teleconsulta Sincrónica: se desarrolla en tiempo real, involucrando la participación tanto de los pacientes como de los profesionales en salud en el envío de la información, a través del uso de tecnología de la información y comunicación.(20)

Teleconsultante: personal de la salud que labora en una Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud consultante, quien solicita servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultores de una Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud consultora. (15)

Telediagnóstico: proceso mediante el que se realiza un diagnóstico o un pronóstico de una enfermedad, mediante la transmisión electrónica de datos entre instituciones médicas distantes.(20)

Teleeducación: modalidad de capacitación a distancia, usando terminales informáticos como tablet, PC, y recursos de internet, en la que el participante tiene flexibilidad para escoger cómo, cuándo y dónde realizar las actividades didácticas de la acción formativa.(13)

Teleformación: método de autoaprendizaje con reconocimiento académico que permite cursar algún tipo de estudios a través de Internet, sin tener ninguna limitación horaria, ni de localización, generando mayor experticia en los usuarios. Las temáticas entregadas mediante Teleformación deben ser levantadas de acuerdo a los requerimientos o necesidades de la Comunidad, Intersector, Centros Asistenciales, Directivos y Técnicos y que estén en concordancia con los contenidos descritos en las mallas curriculares de los establecimientos Educativos (Universidades, Institutos, Centros de Formación, etc.)(2)

Telegestión: aplicación de los principios, conocimientos y/o métodos de la gestión de salud, mediante el uso de las TIC, en la planificación, organización, dirección y control de los servicios de salud.(15)

Teleinformación: es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad.(15)

Teleinterconsulta: es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.(15)

Teleinvestigación: corresponde al uso de las TIC para acceder a información o documentación de un periodo determinado, permitiendo su análisis retrospectivo o prospectivo. Este ámbito de aplicación de la Teleeducación permitirá a los clínicos acceder a información de procesos epidemiológicos y de investigación, generando evidencia local de los procesos clínicos a investigar. En este contexto la utilización de las TIC cumple un rol fundamental, ya que, a través de recursos informáticos estadísticos, el clínico podrá acceder a procesos de recopilación y sistematización de la información, facilitando el desarrollo del proceso investigativo, reduciendo los tiempos de recopilación de información y permitiendo su posterior difusión.(2)

Teleintervención Quirúrgica: telecirugía remota es donde un cirujano principal opera a un paciente ubicado a distancia. Aunque existen los elementos fundamentales de hardware necesarios para la telecirugía remota.(21)

Telemedicina: servicios de atención sanitaria, en los que la distancia es factor crítico, realizado por profesionales que usan TIC para intercambiar datos, hacer diagnósticos, preconizar tratamientos, prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de profesionales de la salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades donde viven.(13)

Telemonitoreo: es la transmisión de información del paciente (electrocardiograma-ECG, radiografía, datos clínicos, bioquímicos, etc.) como medio para controlar a distancia la situación del paciente y funciones vitales, es la monitorización remota de parámetros bioquímicos de un paciente.(20)

Teleorientación: es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.(18)

Teleprevención: es el método de aprendizaje que permite la adquisición de conocimientos en la comunidad, facilitando las acciones preventivas que se desarrollen al interior de la población.(2)

Teleprocedimiento: son las prestaciones de salud que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos y/o terapéuticos que implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas paciente. La entrega de esta prestación será guiada a distancia mediante la participación de dos profesionales médicos quienes logran comunicación a través de tecnologías de información y comunicación, aportando información del paciente, generándose de ese vínculo una orientación diagnóstica.(2)

Telepromoción: es la comunicación a distancia, mediante el uso de las TIC, que permite ampliar o precisar los conocimientos que se tienen sobre salud, y está dirigido a la población en general o a un sector de esta, para difundir estilos de vida saludable, el cuidado de su salud, familia y comunidad.(18)

Telesalud: es una estrategia basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud, y que mediante el uso de las tecnologías de información y comunicaciones, facilita la provisión de servicios a distancia desde el ámbito de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, centrado en la persona en su contexto sociocultural y a lo largo de su curso de vida, con el propósito de mantener un óptimo estado de salud y la continuidad de cuidados de la población, mejorando así la equidad en el acceso, el ejercicio de derechos, la oportunidad y la calidad de la atención.(2)

Teleseguimiento: es un ámbito de la tele asistencia en el cual el equipo de salud contacta a distancia a una persona con un problema de salud para pesquisar precozmente riesgos y prevenir complicaciones con el fin de dar continuidad a los cuidados.(2)

Seguimiento farmacoterapéutico: es la práctica profesional en la que un farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos - PRM de forma continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar los resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.(24)

Usuario: se refiere a la persona que tiene derecho a usar un servicio de salud y lo hace regularmente, ya sea porque tiene un problema de larga duración o porque quiere aprovechar sus beneficios.(3)

7. Desarrollo

7.1 Prestaciones de servicios de telesalud

La telesalud es el conjunto de actividades relacionadas con la salud formalmente establecidas que, bajo normas, políticas y procesos institucionales, deben asegurar su respuesta a las necesidades de los pacientes/usuarios, con especial énfasis en los establecimientos o servicios de salud del primer nivel de atención en salud y su continuidad hasta el tercer nivel de atención de ser necesario. Además, debe considerarse que las prestaciones de servicios de telesalud deben estar definidas en la cartera de servicios de los establecimientos de salud. Las TIC a utilizar como soporte de las prestaciones de servicios de telesalud deben cumplir con las medidas de seguridad de la información(19) y protección de datos personales(20) de acuerdo a la normativa aplicable para el efecto.

Es una modalidad virtual para la prestación de servicios de salud a distancia con interacción entre profesionales de salud y/o pacientes/usuarios, quienes logran comunicación a través del uso de TIC, obteniendo un planteamiento u orientación diagnóstica y terapéutica que busca garantizar la equidad y oportunidad de la atención de salud en el marco de una Red Integrada de Servicios de Salud.

Para su ejecución se debe cumplir con procesos claros, unificados, flexibles y adaptables, que faciliten la interacción entre los diferentes usuarios de los establecimientos y servicios de salud, sujetos a cambios de mejora continua, descritos en el presente documento normativo.

7.1.1 Condiciones necesarias para el servicio de telesalud

La telesalud incluye las diferentes acciones en salud apoyadas y/o administradas con el uso de las TIC y que buscan reducir las brechas de accesibilidad a través de la conectividad en tiempo real.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), como Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), definirá dentro de los documentos de implementación las condiciones y requisitos necesarios para el servicio de telesalud, desde el talento humano, pasando por aspectos tecnológicos (incluye equipo biomédico(21)), los aspectos de interoperabilidad, hasta la infraestructura como elementos esenciales y de acuerdo a las necesidades de cada subsistema. Estos elementos garantizarán la atención mediante herramientas tecnológicas que permitan la ejecución de los procesos de telesalud en los distintos niveles de atención dentro del territorio ecuatoriano.

Para la prestación de la telesalud, se debe garantizar las condiciones y requisitos necesarios como talento humano, aspectos tecnológicos, interoperabilidad, infraestructuras de acuerdo a necesidades de cada subsistema y las prestaciones de forma presencial, considerando la naturaleza de esta modalidad en la que se brinda atención médica de manera remota. Las entidades gubernamentales adscritas al Ministerio de Salud Pública, serán las encargadas de la verificación y supervisión del cumplimiento de acuerdo a sus competencias, de vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud velando por la seguridad de los pacientes/usuarios a través de la regulación y aseguramiento de la calidad.

Los servicios de telesalud incorporarán los enfoques de género, intergeneracional, movilidad humana, universalidad, interculturalidad y principios de la bioética, y tomarán en cuenta los factores de riesgo de vulnerabilidad social y discapacidad. De igual manera, garantizarán la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de uso y consumo humano, y las condiciones higiénico-sanitarias de los servicios sujetos a vigilancia y control sanitario.

Se impulsará, articulará, creará y garantizará redes estratégicas para la provisión de los servicios de telesalud, con relacionamiento de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y prestando cuidado a las necesidades diferenciadas e insatisfechas en salud de todas las personas, así como las necesidades específicas en salud de grupos vulnerables o prioritarios, poblaciones con escaso uso o acceso a tecnologías de comunicación y/o conectividad.

7.1.1.1 Talento humano

Contar con los profesionales de la salud necesarios y capacitados en los establecimientos que ofrecen servicios de telesalud, a fin de que la prestación del servicio no afecte los procesos presenciales y garanticen su continuidad.

La Autoridad Sanitaria Nacional en coordinación con las Instituciones de Educación Superior promoverán la inclusión del pénsum académico relacionado con los conocimientos y técnicas en salud, telesalud, sistemas de información, telecomunicaciones y áreas afines; en función de las necesidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Además, el profesional de salud debe:

- Participar en los planes de capacitación continua mediante el uso integral de TIC.
- Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud mediante herramientas de telesalud.
- Participar en procesos de investigación para la mejora continua de la atención en salud.
- Asegurar que el paciente/usuario ha comprendido la información concerniente a lo contemplado en la atención, a través de las TIC.
- Mantener el principio de confidencialidad de los pacientes/usuarios, donde debe tener una correlación entre las actividades que se plantean realizar y posteriormente tener una visión clara de cómo ejecutarlo.
- Elaborar el historial y la documentación que requiere la normativa de historia clínica electrónica vigente y la evolución del paciente/usuario.
- Promover la continuidad y asegurar la calidad de la atención del paciente/usuario en cumplimiento de la normativa vigente.
- Aplicar con la norma técnica de referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación.
- Cumplir con la cartera de servicios acorde a la tipología y nivel de atención.
- Cumplir con los procesos, procedimientos y guías de práctica clínica vigentes.
- Brindar una respuesta efectiva, eficaz y oportuna a los requerimientos de los establecimientos y de los usuarios.

- Realizar y mantener un registro actualizado que permita evidenciar la trazabilidad de los servicios de telesalud brindados, así como su alcance cuando se cuente con la autorización expresa de su titular.

7.1.1.2 Infraestructura física

Contar con las condiciones mínimas e indispensables definidas en el manual aplicable para el efecto, respecto a las áreas y ambientes de edificación y su mantenimiento, para la prestación de servicios de telesalud con el menor riesgo posible.

7.1.1.3 Aspectos de infraestructura tecnológica

La implementación y desarrollo del servicio de telesalud, deberá contar con los requerimientos de software, hardware, redes y comunicaciones necesarias, de acuerdo a los lineamientos de la ASN para registrar la atención de forma digital y/o electrónica, que permita intercambiar dicha información médica entre subsistemas, facilitando el acceso remoto al conocimiento y a la experiencia; de esta manera contribuir a la organización de los servicios sanitarios a través de sistemas de comunicación.

La infraestructura tecnológica de los subsistemas de salud deberá ser compatible con la infraestructura del ente rector de registro de datos públicos, considerando la normativa técnica que la regule, a fin de que sean compatibles con los requerimientos para interoperar a través del Sistema Nacional de Registros Públicos.

7.1.1.4 Aspectos de interoperabilidad

Contar con una infraestructura integral que permita compartir los datos y que facilite el intercambio de información de relevancia clínica u otra requerida para la continuidad de la atención, asegurando la interoperabilidad de los servicios de telesalud, de acuerdo a la normativa vigente y las regulaciones que para el efecto emita el ente rector del Sistema Nacional de Registros Públicos (SINARP).

Las instituciones del SNS que para prestar el servicio de telesalud requieran de información que se encuentra incorporada en el SINARP, deberán cumplir con las regulaciones y la normativa que emita la Dirección Nacional de Registros Públicos (DINARP) como ente rector de la interoperabilidad para el intercambio seguro de la información o quien haga sus veces.

Si el canal institucional del ente rector de la interoperabilidad no estuviera disponible para el uso de las Instituciones del SNS, éstas determinarán el mecanismo para el intercambio de información con el acompañamiento y asesoría de la Dirección Nacional de Registros Públicos (DINARP).

7.1.1.5 Estándares de interoperabilidad

Para facilitar la comprensión de la información por otros profesionales, se han tomado estándares internacionales de interoperabilidad para la captación, transmisión y recepción de la información biomédica. A continuación, se listan los estándares para

imágenes e información médica, sin perjuicio de aplicar otros de acuerdo a su vigencia y actualización garantizando la interoperabilidad en el SNS.

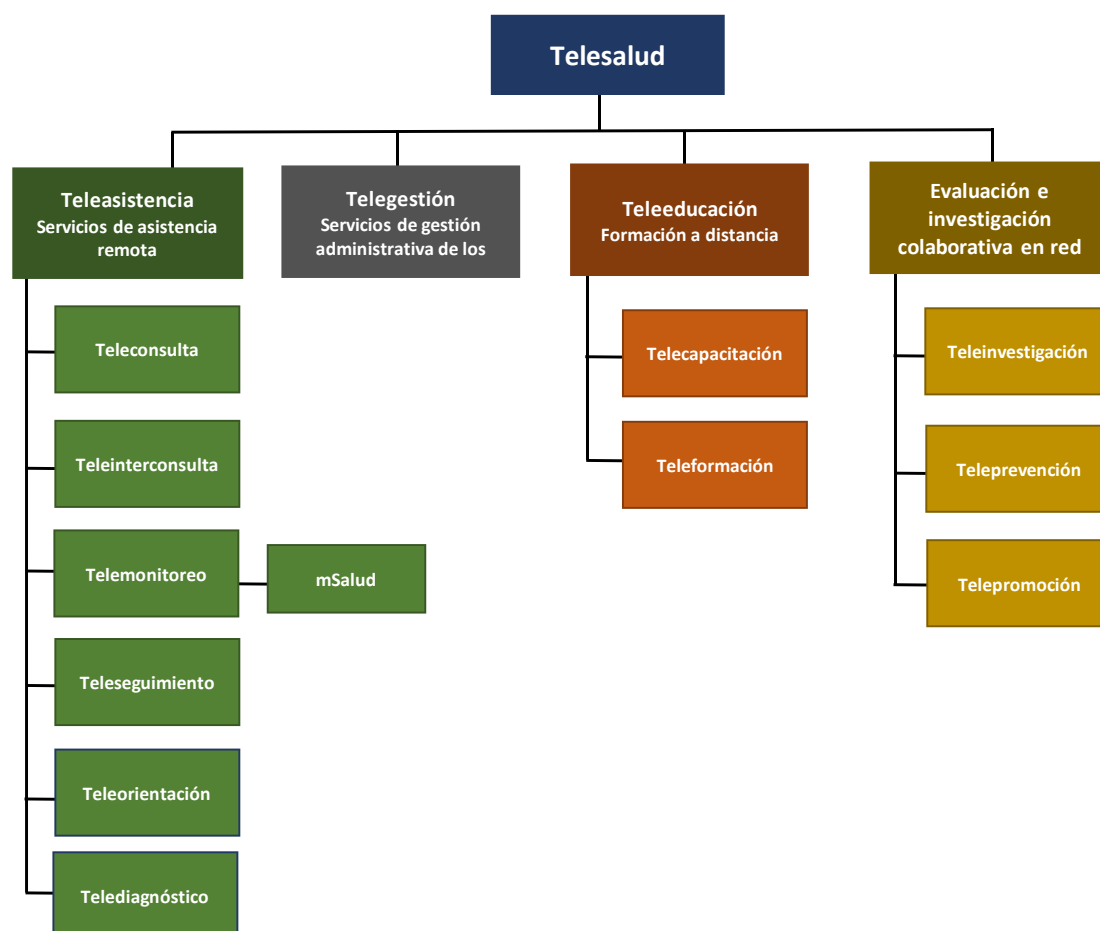
- Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM). Es un estándar industrial para la transferencia de imágenes radiológicas y otras imágenes médicas, en donde a pesar de que una imagen médica sea producida por un equipo determinado, puede ser utilizada en un equipo de diferente proveedor, permitiendo de esta manera la interoperabilidad entre ambos equipos.
- Health Level 7 (HL7). Es un estándar que permite que los sistemas de información para el área de salud desarrollados independientemente puedan interactuar entre sí.
- Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7/FHIR). El estándar FHIR de interoperabilidad destinado a facilitar el intercambio de información de atención médica entre proveedores de atención médica, pacientes, cuidadores, pagadores, investigadores y cualquier otra persona involucrada en el ecosistema de atención médica.
- Perfil Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) de Integrating the Healthcare Enterprise (IHE). El dominio de infraestructura de TI de IHE provee una serie de perfiles que pueden resultar útiles para compartir o intercambiar objetos de farmacia como documentos.
- Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). La norma de seguridad de la HIPAA requiere que las organizaciones de atención médica utilicen las salvaguardas adecuadas para garantizar que la información protegida de la salud (ePHI, por sus siglas en inglés) se mantenga segura.
- Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC). Terminología basada en conceptos para resultados de exámenes de laboratorio.
- Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (SNOMED-CT). Mapeo de conceptos clínicos con términos estándar para su descripción
- WhoDrug. Es un diccionario mundial de medicamentos e ingredientes activos destinados al uso humano.
- Medical Dictionary for Regulatory Activities (Meddra). (Diccionario Médico para Actividades Regulatorias). Es una terminología médica normalizada publicada por el Consejo Internacional de Armonización, empleada particularmente para la codificación de efectos adversos en informes de estudios clínicos y en bases de datos de farmacovigilancia, y para facilitar las búsquedas en estas bases de datos.
- Session Initiation Protocol (SIP). Es un estándar para la iniciación, modificación y finalización de sesiones interactivas de usuario donde intervienen elementos multimedia, como video, voz, mensajería instantánea, juegos online y realidad virtual. Este protocolo de señalización permite el establecimiento y gestión de sesiones con múltiples participantes.
- International Telecommunications Union (ITU-T). Ha descrito estándares para la comunicación vía videoconferencia. Entre ellos se encuentran el H320, H323 y H324. El H320 se refiere a videoconferencias vía ISDN, el H323 a videoconferencias por servicio telefónico analógico convencional (POTS) y el H324 a videoconferencias sobre LAN IP/Ethernet.
- Clasificación Internacional de Enfermedades actualización 10 y 11(CIE-10, CIE-11). Documento donde se clasifican las enfermedades para propósitos epidemiológicos.

- Comité Técnico de la Organización Internacional de Normalización (ISO/TC42/2G18 12233). Es la normatividad encargada de estudiar y proponer métodos de medida de la resolución espacial que poseen las cámaras digitales, lo cual involucra la obtención de parámetros ópticos como el límite de resolución (a un contraste específico); contiene pruebas de captura para las medidas de resolución espacial
- Estándar de video (H.264). Es un estándar creado para la codificación de video de alta calidad. Permite ver imágenes nítidas y definidas a partir de archivos pequeños.

7.1.2 Organización de los servicios

Los servicios de telesalud se desarrollan y organizan atendiendo a las necesidades y condiciones del usuario tanto en el sector público como en el privado en las siguientes categorías; sin embargo, se recalca que el primer nivel de atención continúa siendo la puerta de entrada al sistema:

Figura 1: Servicios de telesalud



Elaboración: Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes.

Fuente: Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina, OPS, 2016.

7.1.2.1 Cartera de Servicios por proceso de atención

En cada uno de los procesos clínicos se debe desarrollar la siguiente Cartera de Servicios de Telesalud.

Proceso de Primer Nivel: Servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y visita domiciliaria del Primer Nivel. Priorizando la modalidad sincrónica, involucrando la participación tanto del paciente/usuario como del profesional de la salud en el envío y recepción de la información, tomando en cuenta el uso de tecnología apropiada(22), sensibilidad cultural(22), u otros procesos. En cada una de estas prestaciones que se realice de manera sincrónica el paciente/usuario puede o no estar presente, disponiendo de las siguientes modalidades:

- Teleeducación
- Teleorientación
- Telepromoción
- Teleprevención
- Teleasistencia
- Teleconsulta(23)
- Telemedicina
- Telediagnóstico
- Teleinterconsulta
- Telemonitoreo
- Teleseguimiento

Procesos de segundo y tercer nivel

- Teleasistencia
- Telemedicina
- Telediagnóstico
- Teleconsulta
- Teleinterconsulta
- Telemonitoreo
- Teleseguimiento
- Teleprocedimiento
- Teleintervención Quirúrgica(24)

Prehospitalaria:

- Teleinterconsulta médica en atención prehospitalaria.

Urgencia:

- Teleconsulta médica en atención de urgencia.
- Teleconsulta profesional de salud (personal fuera de la función médica como enfermería, farmacia, admisionistas, auxiliares) en atención de urgencia en los sitios asignados.
- Teleinterconsulta médica en atención de urgencia.
- Teleconsulta para Atención Farmacéutica.(25)

Inteligencia artificial

Para la aplicación de herramientas con inteligencia artificial(26) en los servicios de salud se requerirá la evaluación por parte del Comité de Bioética, donde se consideren los factores de seguridad informática, protección de datos, viabilidad económica y técnica, sensibilidad, especificidad, confiabilidad; y la consiguiente aprobación de la autoridad institucional o del establecimiento de salud.

7.1.3 Agendamiento

7.1.3.1 Programación de turnos

Los establecimientos del SNS que oferten servicios de telesalud deben garantizar las atenciones mediante la programación de turnos del profesional de la salud con la correspondiente asignación de pacientes que solicitan los servicios de telesalud, a través del canal definido, asegurando la continuidad de atención presencial.

7.1.3.2 Asignación de usuarios

Los establecimientos de salud organizarán la demanda de acuerdo a la disponibilidad de turnos; considerando el tipo de servicio, especialidad, prioridad y turno; asegurando la cobertura de atención de los servicios de telesalud. Los usuarios podrán solicitar acceso a estos servicios usando el canal definido por cada institución para este fin. Durante la prestación del servicio, el personal de salud dedicará exclusivamente la atención a los servicios de telesalud.

Los procesos de teleorientación, telemonitoreo, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleeducación y teleinvestigación, además de efectuarse dentro del territorio nacional, pueden ejecutarse con el apoyo de instituciones en el exterior, de acuerdo a los parámetros que se establezcan dentro de los documentos de implementación de Salud Digital y otras normativas aplicables para el efecto.

7.1.4 Medidas para la implementación

Para la implementación y ejecución de telesalud se tomará en cuenta la capacidad resolutive, misma que debe incrementarse en el primer nivel de atención, garantizando la sostenibilidad y atención a la demanda, obedeciendo los siguientes principios generales:

1. Considerar al usuario como el eje central de todos los procesos de telesalud, con calidad, eficiencia, protección de datos personales, privacidad, confidencialidad, bioética y demás aspectos regulatorios relacionados, permitiendo la correcta obtención y gestión de la información.
2. Promover el acceso universal a los servicios de telesalud, equidad, usabilidad y portabilidad.
3. Fortalecer el primer nivel de atención en salud y el desarrollo de redes de cooperación para el efecto según la necesidad y requerimientos de cada subsistema.
4. Fortalecer capacidades del profesional de la salud mediante la formación en torno a telesalud.

5. Mejorar y promover estilos de vida saludables a través de estrategias de salud digital.
6. Impulsar la investigación en telesalud.
7. Mantener la historia clínica única electrónica de cada paciente/usuario bajo los criterios de confidencialidad y protección de datos.

La infraestructura tecnológica debe ser amigable con los profesionales de la salud y con los pacientes/usuarios, fácil de manejar y sencilla de mantener y escalar. Se utilizarán estándares internacionales en las soluciones de telesalud promoviendo su eficiencia, rendimiento y escalabilidad.

7.1.5 Prescripción de medicamentos

La prescripción de medicamentos se sujetará a lo especificado en la normativa legal vigente, realizada por un profesional de la salud facultado para el efecto. La prescripción física o electrónica y la dispensación de medicamentos, así como la entrega de dispositivos médicos deberá cumplir con lo dispuesto en la normativa legal vigente. A través de la receta electrónica se garantizará la transmisión efectiva de la receta al servicio de farmacia a fin de que se realice la dispensación de los medicamentos prescritos de acuerdo con los plazos de vigencia establecidos.

- El profesional de la salud prescriptor enviará la receta electrónica, utilizando alguno de los siguientes medios:
 - Al correo electrónico, a una aplicación móvil o cualquier otro medio telemático que el paciente/usuario indique.
 - Otros medios, procesos y metodologías que los establecimientos de salud hayan implementado.
- El personal farmacéutico realizará la dispensación del medicamento o supervisará al personal de farmacia la entrega del medicamento. Además, brindará atención farmacéutica de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.
- El personal de farmacia podrá dispensar los medicamentos y despachar las recetas luego de revisar que ésta cumpla con la normativa legal vigente. En caso de duda debe comunicarse con el profesional prescriptor y documentar las observaciones para la rectificación o ratificación de la prescripción.
- El personal de farmacia archivará en formato digital las recetas electrónicas despachadas, así como las observaciones generadas durante la entrega de medicamentos y dispositivos médicos.
- El personal de farmacia cumplirá con la normativa legal vigente para la entrega de medicamentos y dispositivos médicos con la información requerida.
- La dispensación de medicamentos debe acompañarse de atención farmacéutica referida por el profesional prescriptor, a fin de garantizar la comprensión y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, con especial énfasis en pacientes/usuarios polimedicados y con patologías priorizadas por el establecimiento de salud que ameriten la misma.
- En caso de estar disponible el servicio de entrega a domicilio, el personal de farmacia preparará y enviará los medicamentos al domicilio del paciente/usuario, asegurándose que las condiciones de transporte sean adecuadas a fin de mantener la calidad, seguridad y eficacia del medicamento y que sean entregados correctamente.

7.1.6 Autorizaciones para prestación de telesalud

Los servicios de telesalud representan ventajas significativas respecto a la atención tradicional de salud, especialmente en las poblaciones alejadas de las ciudades y que se encuentran marginadas de atención médica especializada.

Algunas de las ventajas que se destacan son el mejoramiento de diagnósticos oportunos, la reducción de tiempo de traslado, ahorro de dinero de los pacientes/usuarios como causa de evitar la movilización desde sus comunidades a los centros hospitalarios de las ciudades y una mejor gestión en el sistema de citas médicas, así como el acceso a la información personalizada acerca del uso racional y seguro de los medicamentos, fortaleciendo el monitoreo y el seguimiento farmacoterapéutico.(27)

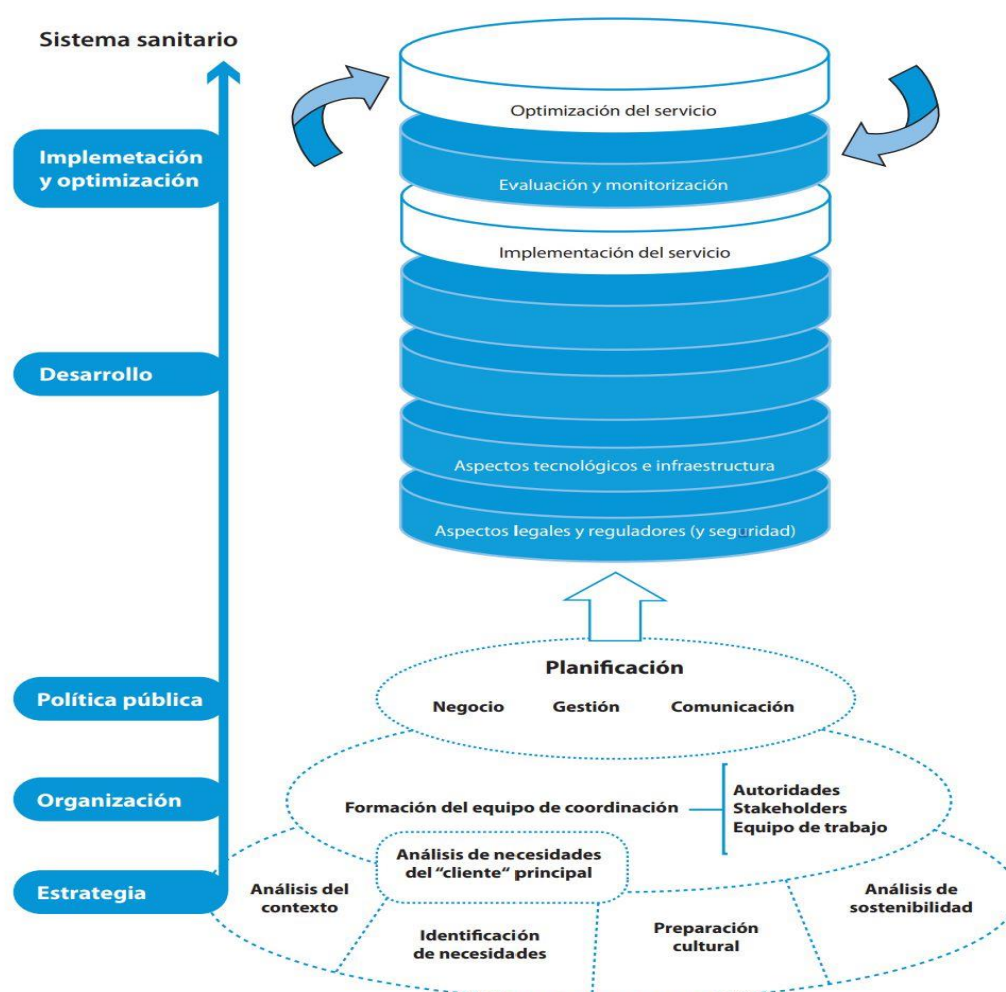
Las TIC son la piedra angular en la implementación de proyectos de telesalud, sin embargo, están expuestas a riesgos que vulneren la autenticación, la confidencialidad, la privacidad, la disponibilidad, la integridad y el no repudio en procesos básicos como transmitir información de consultas médicas, videos, audios y textos en los expedientes de los pacientes/usuarios. El almacenamiento de datos sensibles de los pacientes/usuarios y de operatividad del sistema de telesalud deben considerar los aspectos de seguridad informática cumpliendo protocolos estrictos que detecten actividades sospechosas por parte de los usuarios del sistema (o de agentes externos) que busquen manipular, destruir y/o acceder a información confidencial(28) o lograr algún ataque dirigido a la infraestructura de telecomunicaciones.(29)

Todos los prestadores del SNS que oferten servicios de telesalud, deben cumplir con las regulaciones que establezca la ASN y entes de control relacionados a instalaciones, plataformas tecnológicas de acceso, procesos, dispositivos, equipos, talento humano, información de salud, educación, empoderamiento e involucramiento de los pacientes/usuarios.

Los espacios que brindan atención gratuita como los Puntos Digitales de Gobierno-PDG (infocentros), pueden facilitar un acceso a la comunidad a los servicios de telesalud, teniendo en cuenta brechas digitales en los pacientes/usuarios.

Las empresas extranjeras que brinden servicios de telesalud en Ecuador deben presentar la constancia de constitución en su país de origen y cumplir lo normado por las entidades gubernamentales que regulan la constitución de las compañías para obtener representación legal en territorio ecuatoriano y desarrollar sus actividades, en consecuencia, sus labores estarán sujetos a la legislación ecuatoriana.

El establecimiento de salud que brinde telesalud debe contar con los permisos correspondientes, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) o quien haga sus veces, y será corresponsable del tratamiento y seguridad de uso de datos. Las empresas extranjeras deberán domiciliarse en el país, para su acreditación, además de cumplir los requisitos definidos en la normativa aplicable para el efecto.

Ilustración 1. Modelo de Implementación de la Telemedicina

Tomado de: Marco de implementación del servicio de Telemedicina, OPS, 2016(22)

7.2 Seguridad de la información

Las entidades del SNS que presten servicios de telesalud cumplirán con lo siguiente:

- Garantizar el cumplimiento de las condiciones de seguridad, privacidad, confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información que se recolecte y se transmita desde las plataformas y/o infraestructura tecnológica que se utilice para la prestación del servicio de telesalud de acuerdo a la normativa legal vigente y en particular cumpliendo lo establecido en el Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información - EGSI emitido por el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información mediante Acuerdo Ministerial Nro. MINTEL-MINTEL-2024-0003 el 08 de febrero de 2024 y publicado en el Registro Oficial Tercer Suplemento No. 509 el 01 de marzo de 2024, y considerando las actualizaciones futuras.

- Garantizar alta disponibilidad de los servicios de telesalud.
- Cumplir con la utilización de tecnología que cuente con los requisitos técnicos de calidad, estándares y soporte técnico-científico para prevenir ataques cibernéticos, cumpliendo con la norma legal vigente.
- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos informáticos y de la infraestructura de telecomunicaciones, contar con terminales médicos (flujogramas) adecuados y mecanismos de seguridad para el manejo de las historias clínicas, incluyendo la revisión y calibración de los mismos.

En caso de usar medios físicos o lógicos como computadoras y medios digitales, se deben definir los procedimientos para que los programas automatizados que se utilicen en el manejo de las historias clínicas, de acuerdo a la normativa de historia clínica electrónica vigente, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad de la información en sus diferentes repositorios, especificados en estándares nacionales definidos en la normativa aplicable para el efecto e internacionales de telesalud de acuerdo al alcance del servicio ofertado.

La tecnología utilizada debe proveer los requerimientos mínimos para asegurar que la información transmitida sea segura, privada, confidencial, disponible, integra, precisa, confiable y oportuna.

Contar con procedimientos para la captura, almacenamiento y transmisión de la información, y éstos deben ser socializados por el personal encargado y responsable de su aplicación a los usuarios internos y externos, realizándose actividades encaminadas a verificar su cumplimiento, especificados dentro de los documentos de implementación y/o estándares internacionales de telesalud, de acuerdo al alcance del servicio ofertado.

Garantizar los mecanismos de almacenamiento de la información y un plan de contingencia para prevenir la pérdida de datos, así como la realización de la copia de seguridad de la información. En caso de uso de sistemas de información compartidos o de acceso remoto, se debe mantener un sistema de seguridad y mecanismos de acceso a la aplicación según el perfil de usuario. Disponer de mecanismos que permitan garantizar la custodia, confidencialidad, conservación integral y disponibilidad durante la transmisión y almacenamiento de la información contenida en la historia clínica electrónica y demás registros asistenciales. La institución deberá encriptar la información para su transmisión y crear mecanismos de acceso oportuno de la información almacenada de acuerdo a la normativa legal vigente.

Contar con los mecanismos de seguridad y control de acceso al sistema de historia clínica electrónica según perfil de usuario de acuerdo con accesos definidos por la institución.

El o los representantes legales del establecimiento y/o persona natural o jurídica de derecho privado, definirá los mecanismos para la prestación de servicios de telesalud, dando cumplimiento a la normativa legal vigente.

Las entidades del SNS deben coordinar con el Oficial de Seguridad de la Información o quien haga sus veces, la evaluación de análisis de riesgos de las entidades para

garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información y asociados y protegerse de ciberataques; así también coordinar la elaboración de un Plan de Recuperación de Desastres (DRP), con el área de TIC y las áreas clave involucradas; y elaborar el procedimiento o plan de respuesta para el manejo de los incidentes de seguridad de la información presentados al interior de entidades del SNS

7.2.1 Protección de Datos Personales

Las entidades del SNS que presten servicios de telesalud cumplirán con lo siguiente:

- Garantizar el tratamiento de datos personales y datos relativos a la salud, cumpliendo los principios, derechos, obligaciones y mecanismos de tutela determinados en la normativa legal vigente y en particular en lo señalado en la ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- Se debe considerar como datos sensibles a los datos relativos a la salud física o mental de una persona, incluida la prestación de servicios de salud, que no pueden ser divulgados sin consentimiento del titular.
- Acorde a lo establecido en la ley Orgánica de Protección de Datos Personales, las entidades del SNS deben coordinar con el Delegado de Protección de Datos Personales y el Encargado de Protección de Datos Personales el tratamiento y cumplimiento de las políticas de datos personales que se emitan en el Ministerio de Salud Pública.
- Se respetará siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y la confidencialidad de toda la información relacionada con sus datos personales y su estado de salud.
- La historia clínica del paciente/usuario, no podrá ser remitida, ni divulgada, por ninguna persona o institución pública o privada, ya que constituye información sensible sujeta al principio de confidencialidad, secreto profesional y cuya divulgación no se encuentra permitida sin la autorización expresa de su titular o solicitud de autoridad competente. Los prestadores de servicios de telesalud deberán guardar bajo estricta confidencialidad las historias clínicas de sus pacientes/usuarios.
- Acorde a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales el responsable de Tratamiento de datos Personales deberá notificar a la Autoridad de Protección de Datos Personales y la Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones, cuando exista una vulneración de seguridad de datos personales.

7.2.2 Autorización y consentimiento informado

El responsable de una actividad de telesalud deberá informar, obtener y documentar evidencia de la autorización para el uso de medios telemáticos, a continuación, obtener y documentar el consentimiento libre, específico, informado e inequívoco para el tratamiento de datos personales y sensibles del paciente/usuario o representante

legal previo el uso de los servicios de telesalud, que se integrará en el flujo de trabajo del servicio y se mantendrá en los registros de salud de los usuarios. Además, en los casos específicos que establezca la normativa vigente, se solicitará consentimiento informado.

En el caso de que se desarrollen actividades de telesalud transfronteriza, se debe realizar la identificación de espacios, para implementar en consulados o embajadas para ecuatorianos en el exterior, el mismo que cumplirá con los requerimientos de las dos jurisdicciones mediante mecanismos establecidos por cada subsistema tomando en cuenta que la atención de salud de la población ecuatoriana prevalecerá sobre cualquier requerimiento.

7.3 Seguridad de la atención en salud

7.3.1 Seguridad del paciente/usuario

Las actividades de telesalud relacionadas a la seguridad del paciente/usuario, las barreras de seguridad y la prevención de la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso, estarán enmarcadas en la normativa vigente.

7.3.2 Prácticas seguras en la atención de telesalud

Las prácticas para la seguridad del paciente/usuario son de tres tipos, y se aplicarán de acuerdo al nivel de atención y tipo de prestación:

- Prácticas Seguras Administrativas
- Prácticas Seguras Asistenciales
- Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

En la atención de telesalud las buenas prácticas de seguridad del paciente/usuario deben relacionarse adicionalmente con la protección de los datos y confidencialidad, e interoperabilidad de los sistemas.

7.3.3 Notificación y gestión de eventos adversos

La notificación de eventos adversos estará disponible en las plataformas de telesalud y se realizará conforme a la normativa vigente, cuando se notifique un evento se informará al líder del servicio a través de la misma plataforma, o con los medios que establezca la institución.

El líder, coordinador del servicio o su delegado asignado es el responsable de revisar los formularios que deben ser precisos y completos, validar la información, realizar la gestión del evento (conformar equipo de mejoramiento de la calidad, aplicar metodología, elaborar y ejecutar plan de acción según lo establecido en los planes de mejora de calidad) y notificar al responsable designado por el establecimiento, de acuerdo al proceso de gestión establecido.

7.3.4 Indicadores Clave de Rendimiento

Los indicadores clave de rendimiento⁽³⁰⁾ deben ser reportados por la máxima autoridad o su representante en cada establecimiento de salud, quienes a su vez informarán a su autoridad superior. Cada subsistema revisará y procesará sus indicadores de rendimiento.

La presentación de indicadores clave de rendimiento reflejará como mínimo los siguientes dominios:

- Cobertura del programa.
- Horario disponible para teleconsultas de médicos especialistas y atención farmacéutica por parte de los/las profesionales farmacéuticos
- Operatividad técnica del programa.
- Efectividad de los servicios en línea (teleconsulta efectiva, parcial o fallida).
- Efectividad de teleconsulta asincrónica (tiempo de latencia en la respuesta, tiempo diferido de duración).
- Teleconsultas otorgadas.
- Traslados generados por telemedicina.
- Cita subsecuente por telemedicina.
- Tiempo diferido de duración por teleconsulta.
- Consultas de especialidad por telemedicina.
- Satisfacción de los pacientes/usuarios y proveedores.

Con base en los resultados de los indicadores, cada establecimiento o Subsistema ejecutará planes de mejora continua de la calidad, y desarrollará estudios anuales de economía de la salud de costo-beneficio y costo-efectividad; mismos que se detallarán en el documento creado para tal efecto, a fin de que se evidencie el verdadero impacto y se respalde la toma de decisiones basadas en evidencia.

7.3.5 Tratamiento de la información de salud y habeas data

El habeas data⁽³¹⁾ establece los parámetros, tanto para el ciudadano como para el proveedor, dentro del instrumento de implementación de Telesalud. Los prestadores de servicios que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, y manejo de información confidencial.

Las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado que cumplan los roles de los responsables y/o encargados del tratamiento de datos, así como todas las personas que intervengan, estarán sujetas al deber de confidencialidad, de tal manera que se garantice la seguridad de los datos personales; incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas organizativas apropiadas. Esta obligación será complementaria del secreto profesional de conformidad con cada caso.

7.3.6 Protección de información de salud, confidencialidad y seguridad.

Los establecimientos de servicios de salud públicos y privados serán responsables de salvaguardar toda la información que se genere durante la prestación de servicios de salud, en cumplimiento de la normativa vigente.

El tratamiento de los datos personales se sujetará a los principios establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales que se indican a continuación:

- a) Juridicidad.
- b) Lealtad.
- c) Transparencia.
- d) Finalidad.
- e) Pertinencia y minimización de datos personales.
- f) Proporcionalidad del tratamiento.
- g) Confidencialidad.
- h) Calidad y exactitud.
- i) Conservación.
- j) Seguridad de datos personales.
- k) Responsabilidad proactiva y demostrada.
- l) Aplicación favorable al titular.
- m) Independencia del control.

7.4 Conflicto de intereses

En un proyecto de telesalud, es esencial identificar y tramitar los posibles conflictos de intereses para asegurar la transparencia y la imparcialidad en su desarrollo. Estos conflictos pueden surgir en ámbitos financieros, personales, profesionales y académicos.

Desde el punto de vista financiero, se refiere a los beneficios económicos que puede obtener una persona que participa en el proceso de selección, evaluación, autorización, compra y adquisición de este tipo de proyectos, por parte de una entidad o institución que se encuentre gestionando la implementación y aplicación de la telesalud en los establecimientos y servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.(32)

A nivel personal, cuando se busca favorecer intereses particulares o familiares, desde el primer hasta el cuarto grado de consanguinidad; y primer y segundo grado de afinidad, referente a beneficios y demás actos relacionados, que puedan influir en decisiones clave.(32) En el ámbito profesional, cuando la persona busca beneficiarse de actividades inherentes al ámbito laboral, como consultorías, empleo u otra posición, en la entidad o institución que se encuentre gestionando el proyecto de telesalud.(32)

Académicamente, cuando la persona se va a beneficiar de la información generada por el proyecto de telesalud, mediante cualquier tipo de investigación, trabajo, publicaciones de interés individual o colectivo, conferencias, cursos, congresos o charlas.(32)

8. Siglas

APS: Atención Primaria en Salud
ASN: Autoridad Sanitaria Nacional
CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades
COISADI: Comisión Intersectorial de Salud Digital
CONASA: Consejo Nacional de Salud
DICOM: Digital Imaging and Communications in Medicine
DINARP: Dirección Nacional de Registros Públicos
DRP: Plan de Recuperación de Desastres
ECG: Electrocardiograma
ePHI: La información médica electrónica protegida
FHIR: Fast Healthcare Interoperability Resources
HIPAA: Health Insurance Portability and Accountability Act
HL7: Health Level Seven International
IES: Instituciones de Educación Superior
IHE: Integrating the Healthcare Enterprise
ISDN: Red Digital de Servicios Integrados
ISO: Organización Internacional de Normalización
ITU-T: International Telecommunications Union
LAN: Red de área local
IP: Protocolo de internet
Ethernet: Tecnología que permite conectar dispositivos electrónicos a una red local o a internet mediante cables
LOINC: Logical Observation Identifiers Names and Codes
MEDDRA: Diccionario Médico para Actividades Reguladoras
MSP: Ministerio de Salud Pública
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
OSD: Objetivo de Desarrollo Sostenible
PC: Computadores personales
PDA: Asistentes digitales personales
PDG: Puntos Digitales de Gobierno
POTS: Servicio telefónico analógico convencional
PRM: Prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos
SNS: Sistema Nacional de Salud
SINARP: Sistema Nacional de Registros Públicos
SIP: Session Initiation Protocol
SNOMED TC: Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms
TI: Tecnologías de la información
TIC: Tecnologías de la información y comunicación
XDS: Cross Enterprise Document Sharing

9. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) OM de la S (OMS) CV de SP. Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud [Internet]. 2013. Available from: <https://campus.paho.org/es/curso/diseno-y-gestion-de-conjuntos-de-prestaciones-de-salud-2013>
2. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Programa Nacional de Telesalud MINSAL [Internet]. 2017 p. 1–76. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Programa-Nacional-de-Telesalud.pdf>
3. Zendesk. Diferencia entre cliente, paciente y usuario en salud [Internet]. 2023. Available from: <https://www.zendesk.com.mx/blog/diferencia-cliente-paciente-usuario-salud/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance. OMS. In 2000.
5. Raffino Equipo editorial Etecé. TIC. Enciclopedia Concepto [Internet]. 2024. Available from: <https://concepto.de/tics/>
6. Bondi AB. Characteristics of scalability and their impact on performance. Proc Second Int Work Softw Perform WOSP 2000. 2000;195–203.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS) OM de la S (OMS). Quiénes Somos [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
8. Holder R. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. 2014;12. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28313&lang=en
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Plan Decenal de Salud 2022-2031. 2022 PE, editor. 2022. 235 p.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS) OM de la S (OMS). La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Us1.1. 2016. 147 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31287>
11. LeRouge CM. Telemedicine in 17 Latin American Countries: Cross-Section Profile in 17 Latin American Countries to Access Organizational Forces that may Drive or Inhibit International Telemedicine Use, Presented to the Inter-American Development Bank. 2020;
12. LeRouge CM. Health system approaches are needed to expand telemedicine use across nine latin american nations. Health Affairs, 38(2), 212–221. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05274>
13. Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información del Ecuador (MINTEL). Agenda de Transformación Digital del Ecuador 2022-2025. Agenda Transform Digit [Internet]. 2022;1:53. Available from: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Agenda-Digital-del-Ecuador-2021-2022-222-comprimido.pdf>
14. Quispe Juli CU. Ethical considerations for practice of telemedicine in Peru: challenges in the time of covid-19 [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0633-8339>
15. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la información Pública. Ley Orgánica Transparencia y Acceso a la Inf. 2023;(34):1–90.
16. Seoane JA. Lex artis. Anuario de filosofía del derecho. 2022. 275–300 p.

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). mHealth programmes are sponsored by government [Internet]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4774>
18. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Ley Marco de Telesalud. 2021;31.
19. Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información del Ecuador (MINTEL). Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información EGSI. 2024.
20. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales [Internet]. 2021. Available from: <https://www.lexis.com.ec/>
21. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) - Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Instructivo para el Control de Cumplimiento de las Prácticas Seguras Descritas en el Manual de Seguridad del Paciente - Usuario en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. RESOLUCIÓN Nro. ACESS-2023-003 2023. Available from: <https://www.lexis.com.ec/>
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina [Internet]. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. 2016. 79 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Agenda Digital de Salud 2023-2027 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.lexis.com.ec/>
24. IntraMed. Telecirugía remota en humanos [Internet]. 2023. Available from: <https://www.intramed.net/content/101642>
25. Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) - Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Normativa Técnica Sanitaria para el funcionamiento de farmacias y botiquines privados a nivel nacional, control de expendio y dispensación de medicamentos, y atención farmacéutica [Internet]. RESOLUCIÓN ARCSA-DE-2022-012-AKRG 2022. Available from: <https://www.lexis.com.ec/>
26. Gobierno de España - Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia. Qué es la Inteligencia Artificial. 2023; Available from: <https://planderecuperacion.gob.es/noticias/que-es-inteligencia-artificial-ia-prtr>
27. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Manual “Atención Farmacéutica en las Farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las Farmacias Privadas” [Internet]. Ministerio De Salud Publica, Acuerdo Ministerial AC-00028-2021 2021 p. 1–99. Available from: <https://www.lexis.com.ec/>
28. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Acuerdo Ministerial No. 00005216-A 2015. Available from: <https://www.lexis.com.ec/>
29. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - Colombia. Plan Vive Digital 2014 - 2018 [Internet]. 2014. Available from: <https://mintic.gov.co/portal/vivedigital/612/w3-propertyvalue-19449.html#:~:text=La infraestructura de telecomunicaciones es,redes de acceso al usuario.>
30. Julia Martins - ASANA. Qué es un KPI, para que sirve y cómo utilizarlo en tu proyecto. 2024; Available from: <https://asana.com/es/resources/key-performance-indicator-kpi>
31. Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial 449 2008 p. 1–168. Available from:

- <https://www.lexis.com.ec/>
32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Declaración de de actividades e intereses y determinación de conflicto de intereses. Acuerdo Ministerial 00026-2022 Ecuador; 2022 p. 5–6.

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado:	Espc. Bernardo Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	 Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSE DARQUEA ARIAS Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Wendy Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. Evelyn Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Omar Torres Carvajal	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario (E)	 Firmado electrónicamente por: OMAR ESNEIBER TORRES CARVAJAL Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. Paúl Jines Lucín	Dirección Nacional Gestión de Usuarios y Pacientes	Director (E)	 Paul Nicanor Jines Lucin 
	Mgs. Tatiana Aldáz Flores	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Directora	 Firmado electrónicamente por: TATIANA PAOLA ALDAZ FLORES Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Luis Caguana Mejía	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director	 Firmado electrónicamente por: LUIS EDUARDO CAGUANA MEJIA Validar únicamente con FirmaEC
Elaborado:	Dra. Valeria Gómez Montenegro	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: LISBET VALERIA GOMEZ MONTENEGRO Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Danilo Pesántez Díaz	Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes	Especialista	 Firmado electrónicamente por: JOSE DANILO PESANTEZ DIAZ Validar únicamente con FirmaEC



Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

www.salud.gob.ec

Razón: Certifico que, el presente documento materializado corresponde al Acuerdo Ministerial No. 00044-2025 de 14 de octubre 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 14 de octubre de 2025.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00044-2025 de 14 de octubre 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. 00044-2025 de 14 de octubre de 2025, con el objeto de: Aprobar y autorizar la publicación de la “Norma Técnica de Telesalud”, se compone de: fojas 1 a la 6 Acuerdo Ministerial; y, fojas 7 a la 43 Anexo de la Norma Técnica en ciernes.

CERTIFICO. - A los catorce días del mes de octubre de 2025.



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

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

Resolución Nro. SIS-SIS-2025-0041-R

Quito, 29 de agosto de 2025

SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD**

Mgs. Juan Carlos Paladines Salcedo
DIRECTOR GENERAL

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 52 de la Constitución de la República del Ecuador, (“la Constitución”) establece que: *“Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características (...)”*;

Que, el artículo 53 de la Constitución determina que: *“Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación.”*;

Que, el número 25 del artículo 66 de la norma suprema dispone que: *“El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características”*;

Que, el número 1 del artículo 85 de la carta magna dispone que: *“Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad”*;

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

Que, el artículo 227 de la Constitución dispone que: *“La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.”*;

Que, el artículo 314 de la norma ut supra, en su inciso segundo señala: *“(...) El Estado garantizará que los servicios públicos y su provisión respondan a los principios de obligatoriedad, generalidad, uniformidad, eficiencia, responsabilidad, universalidad, accesibilidad, regularidad, continuidad y calidad. El Estado dispondrá que los precios y*

tarifas de los servicios públicos sean equitativos, y establecerá su control y regulación.”;

Que, el artículo 3 del Código Orgánico Administrativo (“COA”) respecto al principio de eficacia establece: *“Las actuaciones administrativas se realizan en función del cumplimiento de los fines previstos para cada órgano o entidad pública, en el ámbito de sus competencias.”;*

Que, el artículo 5 de la norma ibídem respecto al principio de calidad establece: *“Principio de calidad. Las administraciones públicas deben satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de las personas, con criterios de objetividad y eficiencia, en el uso de los recursos públicos”;*

Que, el artículo 53 del COA respecto a los órganos colegiados establece: *“Régimen Jurídico. - Los colegiados se sujetan a lo dispuesto en su regulación específica y este Código.”;*

Que, el artículo 54 del COA respecto a los órganos colegiados establece: *“Integración. - Los órganos colegiados se integran en número impar y con un mínimo de tres personas naturales o jurídicas. Pueden ser permanentes o temporales. Ejercen únicamente las competencias que se les atribuya en el acto de creación.”;*

Que, el artículo 55 del COA respecto a los cuerpos colegiados señala: *“Competencias de los órganos colegiados. - Para la atribución de competencias a los órganos colegiados se tomará en cuenta al menos: 1. Las políticas públicas a cargo de las administraciones públicas, 2. Reglamentación interna., 3. Aprobación de los planes estratégicos y presupuestos, 4. Supervisión de la ejecución a cargo de los órganos administrativos bajo su dirección, 5. Nombramiento y remoción de quien deba ejercer la representación de la administración de los órganos bajo su dirección.”;*

Los órganos colegiados adoptarán sus decisiones sobre la base de los informes técnicos, económicos y jurídicos provistos bajo responsabilidad de los órganos a cargo de las actividades de ejecución y asesoría en la administración. En ningún caso serán competentes para conocer y resolver recursos de impugnación, en vía administrativa.”;

Que, el artículo 130 del COA dispone: *“Competencia normativa de carácter administrativo. Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley”;*

Que, el artículo 130 de la Ley Orgánica del Servicio Público determina: *“El Ministerio de del Trabajo emitirá las normas técnicas para la certificación de calidad de servicio, para los organismos, instituciones y entidades que se encuentran dentro del ámbito de la presente Ley; normas que se fundamentarán en los siguientes parámetros: a) Cumplimiento de los objetivos y metas institucionales alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo; b) Evaluación*

Institucional, que contemple la evaluación de sus usuarios y/o clientes externos; y, c) Cumplimiento de las normas técnicas expedidas por el Ministerio del Trabajo (...);

Que, el número 14 del artículo de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos establece: *“Las entidades reguladas por esta Ley deberán implementar procesos de mejoramiento continuo de la gestión de trámites administrativos a su cargo, que impliquen al menos un análisis del desempeño real de la gestión del trámite y oportunidades de mejora continua.”;*

Que, el Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público en su artículo 138 dispone: *“En las instituciones establecidas en el artículo 3 de la LOSEP, se integrará el Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional que tendrá la responsabilidad de proponer, monitorear y evaluar la aplicación de las políticas, normas y prioridades relativas al mejoramiento de la eficiencia institucional. El Comité tendrá la calidad de permanente, y estará integrado por: a) La autoridad nominadora o su delegado, quien lo presidirá; b) El responsable del proceso de gestión estratégica; c) Una o un responsable por cada uno de los procesos o unidades administrativas; y, d) La o el responsable de la UATH o quien hiciere sus veces. En las unidades o procesos desconcentrados se contará con comités locales los cuales serán permanentes y deberán coordinar sus actividades con el comité nacional.”;*

Que, el artículo 280 de la norma ibídem dispone: *“El sistema de control y certificación de calidad de servicio es el conjunto de políticas, normas, procedimientos e instrumentos de carácter técnico y operativo que garantizan la efectividad y productividad en la prestación de productos y servicios por parte de las instituciones establecidas en el artículo 3 de la LOSEP, a sus usuarios externos, de acuerdo con estándares de calidad establecidos en la normativa técnica que emita para el efecto el Ministerio de Relaciones Laborales. Se exceptúan a los gobiernos autónomos descentralizados, sus entidades y regímenes especiales, quienes emitirán su normativa en virtud de los principios que establezca el Ministerio de Relaciones Laborales. Estos podrán acogerse al sistema de control y certificación de calidad de servicio mediante resolución u ordenanza.”;*

Que, el artículo 281 del mismo reglamento, indica: *“El Ministerio de Relaciones Laborales, sobre la base del cumplimiento de la certificación de calidad de servicio, realizará un reconocimiento público a la o las instituciones que mantengan estándares de excelencia en la prestación de productos y servicios a la ciudadanía”;*

Que, el número 4 del artículo 2 en las letras b) y d) del Decreto Ejecutivo No. 5 de 24 de mayo de 2017, establece que el Ministerio del Trabajo se encargará de: *“Promover e impulsar proyectos de excelencia y mejora de la gestión institucional, innovación para la gestión pública, estandarización en procesos de calidad y excelencia, y prestación de servicios públicos de las instituciones que pertenecen a la Administración Pública Central, Institucional y dependen de la Función Ejecutiva;”* y, *“Evaluar la gestión en materia de calidad y excelencia de las entidades de la Función Ejecutiva”;*

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 988 de 29 de diciembre de 2011 se dispone: *"Artículo I. Objeto. - El presente Decreto Ejecutivo tiene por objeto regular la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, como herramienta integradora de los servicios de emergencia que prestan los Cuerpos de Bomberos, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud";*

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 031 de 24 de junio de 2013 se establece: *"DISPOSICIÓN GENERAL. - Concédase al Servicio Integrado de Seguridad ECU- 911 la calidad de "Servicio" en los términos de la letra h) del Artículo 10.1 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva y, por tanto, personalidad jurídica como organismo público con autonomía administrativa, operativa y financiera, y jurisdicción nacional, con sede principal en la ciudad de Quito, conformado por centros operativos a nivel nacional";*

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 988 de 29 de diciembre de 2011 se dispone: *"Artículo I. Objeto. - El presente Decreto Ejecutivo tiene por objeto regular la implementación del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, como herramienta integradora de los servicios de emergencia que prestan los Cuerpos de Bomberos, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud";*

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. MDT-2020-0111 de 06 de mayo de 2020, publicado en el Registro Oficial No. 277 de 28 de agosto de 2020, a través del cual el Ministerio de Trabajo, se expide la "Norma Técnica para la Mejora Continua e Innovación de Procesos y Servicio";

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. MDT-2021-250 de 29 de octubre de 2021, Oficial No. 569 de 29 octubre mayo de 2021, suscrito por el Arq. Patricio Donoso Chiriboga Ministro de Trabajo de la época, se expide la Norma Técnica para la Evaluación de la Calidad del Servicio Público;

Que, mediante Resolución No. SIS-ECU-DIR-2025-005 de 19 de febrero de 2025, emitida por el Comité Intersectorial del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, se designa al Mgs. Juan Carlos Paladines Salcedo, en calidad de Director General del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, mediante Acción de Personal No. NJS-PC-NJS-0008 de 19 de febrero de 2025;

En uso de las facultades y atribuciones que confiere el artículo 77 numeral 1 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, el artículo 13.1 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911,

RESUELVE:

Expedir el "Reglamento Interno de Funcionamiento del Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911"

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN, OBJETO, ÁMBITO Y CONFORMACIÓN.

Artículo 1.- Definición.- El Comité de Gestión de Calidad de Servicio y el Desarrollo Institucional del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 (en adelante Comité de Calidad), es la instancia institucional que se encarga de proponer, monitorear y evaluar la aplicación de las políticas, normas y prioridades relativas al mejoramiento de la eficiencia institucional.

Artículo 2.- Objeto.- El presente Reglamento tiene por objeto regular la conformación, funciones y desarrollo de las actividades del Comité de Calidad.

Artículo 3.- Ámbito.- Este Reglamento Interno de funcionamiento del Comité de Calidad será de aplicación obligatoria a nivel institucional y tendrá alcance nacional.

Artículo 4.- Conformación.- El Comité de Calidad estará integrado por los siguientes miembros.

a) A nivel Nacional:

1. El Director General, o su delegado, quién presidirá el Comité, tendrá voz y voto dirimente;
2. El Subdirector General, Subdirectores Técnicos y Coordinadores Generales como responsables de los macro procesos institucionales o sus delegados, quienes tendrán voz y voto;
3. Los Coordinadores Zonales o sus delegados, quienes tendrán voz y voto;
4. El Director de Administración de Recursos Humanos, quien tendrá voz y voto;
5. El Director de cada uno de los procesos o unidades administrativas, quienes tendrán voz y voto; y,
6. Los Jefes de Centros Operativos Locales de cada jurisdicción, quienes tendrán voz y voto;

Actuará como Secretario del Comité de Calidad el Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica.

CAPÍTULO II

FUNCIONES DEL COMITÉ, PRESIDENTE, SECRETARIO Y MIEMBROS

Artículo 5.- Del Comité de Calidad Nacional.- Son funciones del Comité de Calidad Nacional, sin perjuicio de lo establecido en la normativa legal vigente, las siguientes:

a) A nivel Nacional:

1. Proponer la aplicación de políticas, normas y prioridades relativas al mejoramiento de la eficiencia institucional;
2. Monitorear el cumplimiento de las políticas, normas y prioridades relacionadas con la mejora continua e innovación de procesos, servicios y calidad;
3. Evaluar en forma periódica los resultados de las políticas, normas, objetivos e indicadores estratégicos que tienen relación con el desempeño de los procesos, servicios y calidad, establecidos por el Comité de Calidad Nacional;
4. Disponer las acciones que sean requeridas para el mejoramiento de la eficiencia institucional en función de la evaluación periódica de resultados;
5. Nombrar comisiones para el tratamiento de temas específicos del Comité de Calidad Nacional;
6. Coordinar cualquier acción relacionada con la temática de procesos, servicios y calidad con el Comité de Calidad Nacional;
7. Implementar las políticas, normas y prioridades relativas al mejoramiento de la eficiencia institucional establecidas por el Comité de Calidad Nacional;
8. Las establecidas por el Comité de Calidad Nacional; y,
9. Las demás establecidas por los entes rectores.

Artículo 6.- Del Presidente del Comité de Calidad.- Son funciones del Presidente del Comité de Calidad Nacional, sin perjuicio de lo establecido en la normativa legal vigente, las siguientes:

1. Aprobar el orden del día;
2. Actuar con voto dirimente cuando el proceso de votación así lo requiera;
3. Cumplir y hacer cumplir las decisiones aprobadas por el Comité de Calidad y requerir de los responsables avances de cumplimiento;
4. Monitorear el cumplimiento de los acuerdos, compromisos y responsabilidades de las decisiones aprobadas por el Comité de Calidad;
5. Suscribir con el secretario las actas de las sesiones del Comité de Calidad;
6. De manera excepcional, autorizar prórrogas de plazo solicitadas por las unidades, respecto al cumplimiento de las decisiones adoptadas en el Comité de Calidad; y,
7. Las demás que determine el Comité de Calidad Nacional.

Artículo 7.- Del Secretario del Comité de Calidad.- Son funciones del Secretario del Comité de Calidad Nacional, sin perjuicio de lo establecido en la normativa legal vigente, las siguientes:

1. Recibir las propuestas de los miembros del Comité de Calidad para la elaboración del orden del día para poner en consideración del Presidente del Comité;
2. Convocar a las sesiones del Comité de Calidad, previa autorización del Presidente del Comité de Calidad;
3. Consolidar la información remitida por los miembros del Comité de Calidad para ser presentada en las sesiones;
4. Constatar el quórum en cada sesión e informar al Presidente del Comité de Calidad si se cuenta con el quórum reglamentario;

5. Dar lectura al orden del día;
6. Elaborar las actas de las sesiones dando fe de su veracidad y contenido;
7. Firmar y recolectar la firma del Presidente del Comité de Calidad en las actas de las sesiones;
8. Mantener el archivo físico, digital y/o electrónico y custodiar los expedientes del Comité de Calidad en los términos de la normativa de gestión documental vigente, que contendrá las actas de sesiones debidamente codificadas, convocatorias, listado de asistencias, órdenes del día, informes y otros documentos relacionados a la gestión del Comité de Calidad, que serán entregados mediante acta entrega recepción cuando el Secretario culmine su designación;
9. Conceder copias certificadas de la documentación que reposa en los expedientes, cuando le sean requeridas previa aprobación del Presidente del Comité de Calidad; y,
10. Todas las demás que se deriven de la naturaleza de su designación.

Artículo 8.- De los Miembros del Comité de Calidad.- Son funciones de los miembros del Comité de Calidad Nacional, sin perjuicio de lo establecido en la normativa legal vigente, las siguientes:

1. Proponer al Presidente los temas a ser conocidos por el Comité de Calidad;
2. Participar activamente en el análisis y discusión de los temas tratados en las sesiones del Comité de Calidad de forma oportuna con los acuerdos generados o que les sean encomendados por el Presidente y/o por el Comité de Calidad.
3. Proponer acciones de planificación, programación, capacitación y de cualquier otra índole que permita mejorar la satisfacción del usuario, la gestión por procesos, calidad y servicios;
4. Difundir y ejecutar en el marco de sus atribuciones y responsabilidades, las decisiones acordadas en el Comité de Calidad;
5. Cumplir con lo regulado por la normativa legal vigente relacionada con el Comité de Calidad;
6. Presentar en el seno del Comité de Calidad los documentos necesarios que justifiquen el cumplimiento de las decisiones tomadas en el Comité de Calidad de acuerdo con el ámbito de su competencia; y,
7. Todas las demás que se deriven de la naturaleza de sus atribuciones y responsabilidades.

CAPÍTULO III CONVOCATORIAS, SESIONES Y QUÓRUM

Artículo 9.- Convocatorias.- El Secretario del Comité de Calidad Nacional convocará a las sesiones ordinarias o extraordinarias previa autorización del Presidente del Comité, mediante memorando, señalando el orden del día, fecha, hora y lugar donde se efectuará la sesión, adjuntando la documentación de los asuntos a tratarse, de ser el caso.

Artículo 10.- Sesiones.- El Comité de Calidad Nacional se reunirá en sesiones ordinarias y extraordinarias según las necesidades institucionales:

1. **Sesiones Ordinarias.-** El Comité de Calidad Nacional sesionará ordinariamente por lo menos una (1) vez cada tres (3) meses, en dichas sesiones se abordarán los temas determinados en la convocatoria. Las sesiones ordinarias serán convocadas al menos con tres (3) días hábiles de anticipación.
2. **Sesiones Extraordinarias.-** El Comité de Calidad Nacional podrá sesionar extraordinariamente por disposición del Presidente del Comité, o por pedido de por lo menos la mitad más uno de sus miembros que tengan voz y voto, para tratar asuntos puntuales, considerados emergentes o impostergables. Las sesiones extraordinarias serán convocadas con al menos un (1) día hábil de anticipación.

Todas las sesiones del Comité de Calidad Nacional iniciarán a la hora determinada en la convocatoria, si no existiera el quórum necesario el Presidente del Comité podrá suspender la sesión y convocar a una nueva sesión para su continuación.

Los miembros del Comité de Calidad Nacional podrán realizar su voto de forma presencial o telemática.

Las sesiones del Comité de Calidad Nacional se llevarán a cabo según el siguiente orden:

1. Constatación del quórum por parte del Secretario;
2. Instalación de la sesión por parte del Presidente;
3. Lectura del orden del día a cargo del Secretario;
4. Verificación del cumplimiento de compromisos de las actas anteriores, a cargo del Secretario;
5. Presentación del reporte trimestral de la gestión de servicios, procesos y calidad del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.
6. Tratamiento, análisis y resolución de los temas constantes en el orden del día, con la participación y propuestas de los miembros del Comité de Calidad; y,
7. Toda sesión concluirá con el resumen ejecutivo de las resoluciones tomadas por el Comité de Calidad, a cargo del Secretario, mismas que se trasladarán a la correspondiente Acta de Sesión.

Artículo 11.- Quórum.- Para la instalación de las sesiones ordinarias, se requerirá de la presencia de al menos el 70% de los miembros y en el caso de las sesiones extraordinarias, se requerirá la presencia de al menos la mitad más uno de sus miembros.

Artículo 12.- Voto Salvado.- De existir discrepancia por parte de alguno de los miembros respecto de una resolución a ser adoptada por el Comité de Calidad Nacional, podrá ser expresado como voto salvado con el razonamiento correspondiente y se lo registrará en el acta.

Artículo 13.- Voto Dirimente.- Sirve para decidir un asunto cuya votación ha terminado igualada; con el fin de terminar el impasse, el Presidente del Comité de Calidad Nacional tiene un voto adicional o bien un voto de mayor valor que rompe el punto muerto y resuelve el asunto.

Artículo 14.- Actas de las Sesiones.- Las actas de las sesiones deberán ser suscritas por el Presidente y Secretario del Comité de Calidad, y contendrán: lugar, fecha y hora de instalación; orden del día; temas tratados; resolución por cada punto; hora de conclusión; y, se adjuntará el “Listado de asistencia” debidamente suscrito.

El Secretario remitirá las actas de las sesiones a los miembros del Comité de Calidad Nacional dentro de un término de tres (3) días.

Artículo 15.- Ausencias.- En caso de impedimento para asistir física o telemáticamente a la sesión, previamente y si el caso lo amerita, los miembros del Comité de Calidad Nacional, justificarán su ausencia, mediante memorando dirigido al Presidente del Comité, con copia al Secretario del Comité de Calidad Nacional.

Artículo 16.- Invitados a las Sesiones.- Podrán ser invitados al Comité de Calidad Nacional, previa aprobación del Presidente del Comité, con voz, pero sin voto, el personal del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 y de las instituciones articuladas, así como del sector público o privado, de acuerdo con los temas a tratar en la agenda.

Artículo 17.- Resoluciones.- Las resoluciones se aprobarán mediante mayoría absoluta de los miembros del Comité de Calidad.

Artículo 18.- Mayoría Absoluta.- Se considera mayoría absoluta a la mitad más uno de los votos de los miembros del Comité de Calidad.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Encárguese de la difusión en los medios institucionales de la presente resolución a la Dirección Nacional de Comunicación Social del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.

SEGUNDA.- Encárguese de la publicación, custodio y registro debidamente en el Registro Oficial de la presente resolución a la Dirección de Gestión Documental y Archivo conforme la letra e) del artículo 14 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.

TERCERA.- La socialización de la presente Resolución estará a cargo de la Dirección de Gestión Documental y Archivo del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA.- Deróguese la Resolución Nro. SIS-DG-2025-0021 de 06 de mayo de 2025 y, cualquier otra disposición interna que se contraponga a lo dispuesto en la presente Resolución.

Dado a los 22 días del mes de agosto del año 2025

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Juan Carlos Paladines Salcedo
DIRECTOR GENERAL

Copia:

Señora Magíster
Macarena del Rocio Oquendo Aguirre
Coordinadora General de Planificación y Gestión Estratégica

Señorita Abogada
Maria del Cisne Ochoa Olmedo
Directora de Gestión Documental y Archivo

Señorita Magíster
Katy Adela Coque Veloz
Directora de Asesoría Jurídica

av/kc/mb





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/FMA

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.