

**AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y
MEDICINA PREPAGADA – ACCESS**

RESOLUCIÓN No. ACCESS-2022-0053

Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez
DIRECTOR EJECUTIVO

CONSIDERANDO:

- Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el numeral 1, del artículo 3, ordena que es deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales; y, en particular, la salud;
- Que, en la Norma Suprema, se determina en el artículo 361 que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que, en el artículo 424 de la Carta Magna, se dispone que la Constitución de la República, es la norma suprema y prevalecerá sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico; y, además que las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; careciendo de eficacia jurídica, si se actuare en contrario;
- Que, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud determina: *“La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”;*
- Que, el artículo 130, de la Ley Orgánica de Salud determina: *“Los establecimientos o servicios de salud sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional. El permiso de funcionamiento tendrá vigencia de un año calendario”;*
- Que, el artículo 180, de la Ley Orgánica de Salud determina: *“La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina Prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación. Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos o servicios de salud de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad”;*
- Que, el artículo 181, de la Ley Orgánica de Salud determina: *“La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de*

lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina Prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley”;

- Que, el artículo 194, de la Ley Orgánica de Salud determina: “(...) *para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso, debe estar registrado ante el CONESUP y por la Autoridad Sanitaria Nacional*”;
- Que, la referida Ley Orgánica de Salud, dispone en su artículo 198, que los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne;
- Que, el Código Orgánico Administrativo, en su artículo 130, delega a las máximas autoridades administrativas, la competencia normativa expresa, 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, debiendo otorgarse a través de la Ley, la competencia regulatoria;
- Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 703 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015 y su reforma mediante Decreto Ejecutivo 807 publicado en el Registro Oficial 637 de 27 de noviembre de 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional;
- Que, de acuerdo con el artículo 3, del mencionado Decreto, se establece entre otras las atribuciones y responsabilidades de la ACESS, en cuanto al control de la aplicación y observancia de las políticas del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que expida el Ministerio de Salud Pública; la expedición de normativa técnica, estándares y protocolos, orientados a asegurar la calidad de la atención, la seguridad del paciente, así como la mejora continua de la prestación de los servicios de salud, en el ámbito de su competencia; y, el controlar que los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, las empresas de salud y medicina prepagada y el personal de salud, cumplan con la normativa técnica correspondiente; Procesar las consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias de mejora en la calidad, de la atención de salud y seguridad del paciente, por parte de los usuarios de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y respecto del personal de salud, remitirlas a las instancias competentes y facilitar el consenso y acuerdo entre los usuarios y los prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia;

- Que, conforme el artículo 8, del Acuerdo Ministerial 00032-2020 de fecha 07 de julio de 2020 publicado en el Registro Oficial 246 de 15 de julio de 2020, en el artículo 28 establece: *“Los establecimientos y servicios de atención de salud del Sistema Nacional de Salud, para su funcionamiento deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento vigente otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias”;*
- Que, el Acuerdo Ministerial 4915, de fecha 25 de octubre de 2012 publicado con Registro Oficial No. 817 del 25 de octubre de 2012, en el artículo 1 menciona que El objeto de este Reglamento es aplicar el proceso de licenciamiento en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de salud, para garantizar el cumplimiento de los estándares mínimos, según el nivel de atención, complejidad y categoría, que asegure la protección de la salud de la población.
- Que, el mencionado Acuerdo Ministerial, en el artículo 3 establece que el licenciamiento es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual la Autoridad Sanitaria Nacional realiza una evaluación a los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, para garantizar que cumplan con los estándares mínimos necesarios para su funcionamiento;
- Que, la Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación, mediante Informe Técnico Nro. DTHCA-2022-031 de 17 de noviembre de 2022 presentó la propuesta de Norma Técnica para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento a Establecimientos de Salud;
- Que, mediante Acta de Sesión Extraordinaria de Directorio de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS Nro. DIR-ACCESS-001-2021, de fecha 18 de junio de 2021, se resuelve de manera unánime nombrar como Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS, al Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez.
- Que, mediante acción de personal Nro. ACCESS-TH-2021-0217, de fecha 21 de junio de 2021, se nombró al Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez, como Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS;

De conformidad a las atribuciones contempladas en el artículo 2 del Decreto Ejecutivo 703, publicado en Registro Oficial Suplemento Nro. 534 de 1 de julio de 2015 y su reforma mediante Decreto Ejecutivo 807 publicado en el Registro Oficial 637 de 27 de noviembre de 2015, en calidad de máxima autoridad de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS;

RESUELVE:

**EXPEDIR LA NORMATIVA TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE
LICENCIAMIENTO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

CAPÍTULO I

OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Objeto. - La presente normativa técnica tiene por objeto establecer los criterios técnicos para la aplicación del proceso de Licenciamiento a establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Art. 2.- Ámbito de aplicación. - La presente normativa es de cumplimiento obligatorio por parte del personal del nivel central y desconcentrado de la ACESS que incluye las Direcciones Zonales y las oficinas técnicas en las zonas/provincias según corresponda, en todo el territorio nacional

CAPÍTULO II

DEFINICIONES

Art. 3.- Para efectos de la presente normativa, se aplicarán las siguientes definiciones:

- a) **Establecimientos de Salud.** - Son los ambientes sanitarios compuestos por servicios que cuentan con la infraestructura, equipamiento y talento humano necesarios para brindar prestaciones de salud a la población en general en cumplimiento de la normativa legal vigente.
- b) **Licenciamiento.** - Procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual la autoridad sanitaria, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS, realiza una evaluación a los establecimientos de salud que conforman el sistema nacional de salud, para garantizar que cumplan con los estándares mínimos necesarios para su funcionamiento.
- c) **Auto licenciamiento.** - Es una fase obligatoria con la que se inicia el proceso de licenciamiento y es de responsabilidad de la o el representante legal del establecimiento de salud; tiene como propósito contar con el diagnóstico situacional en relación a los estándares mínimos señalados en los instrumentos oficiales emitidos por la autoridad sanitaria nacional, los mismos que se basan en los siguientes componentes: infraestructura, equipamiento, talento humano, norma.
- d) **ESTAD.** - Establecimientos que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- e) **CESR.** - Centro Especializado en Salud Renal.
- f) **CETAD.** - Centro Especializado para el Tratamiento a personas con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas.
- g) **Certificado de Licenciamiento.** - Documento emitido por la ACESS con vigencia de cuatro (4) años, que registra los índices de calificación de los componentes de infraestructura, equipamiento, talento humano y norma, de los servicios prestados por el establecimiento de salud, el mismo que sirve como requisito previo a la obtención del permiso de funcionamiento.

- h) **Requerido.** - Es la característica que se otorga a un elemento descrito en la matriz de licenciamiento, que es de cumplimiento obligatorio.
- i) **Condición.** - Es la característica que se otorga a un elemento descrito en la matriz de licenciamiento, que es opcional.
- j) **Deseable.** - Es la característica que se otorga a un elemento descrito en la matriz de licenciamiento, que deberían ser provistos a futuro por el establecimiento con los criterios de infraestructura, equipamiento, talento humano y normas.
- k) **Índice Global de Licenciamiento (IGL).** - Porcentaje de cumplimiento obtenido por el establecimiento de salud, en los componentes de evaluación de la matriz de licenciamiento correspondiente.
- l) **Inspección in situ.** - Comprende las actividades relacionadas a la verificación in situ de la información emitida por cada establecimiento de salud en su autolicenciamiento, lo cual se realizará con la aplicación de los instrumentos técnicos dispuestos por la autoridad sanitaria Nacional.
- m) **Matriz de Licenciamiento.** - Herramienta técnica que contiene los estándares mínimos que deben cumplir los establecimientos de salud para la obtención de su certificado de licenciamiento de acuerdo al tipo de servicio y modalidad de tratamiento del mismo.
- n) **Reinspección.** - Inspección que se realiza a los establecimientos de salud que obtuvieron el resultado de licencia condicionada con el objeto de verificar la subsanación de las observaciones realizadas en la primera inspección, la reinspección se ejecutará una vez transcurrido el plazo máximo de ocho (08) meses, contados a partir de la entrega de la notificación de resultado correspondiente.
- o) **Componente Infraestructura.** - Describe los ambientes físicos con los que cuenta el establecimiento de salud, necesarios para asegurar la prestación y el funcionamiento de los servicios de salud.
- p) **Componente Equipamiento.** - Se refiere al equipamiento biomédico (aparatos, máquinas, dispositivos, implementos e instrumental), mobiliario general y mobiliario de uso sanitario.
- q) **Componente Talento Humano.** - Se refiere al profesional o conjunto de profesionales de la salud y personal administrativo y de apoyo que, con su trabajo hacen posible la prestación del servicio. Los profesionales de salud deberán estar debidamente registrados en SENESCyT y la ACESS.
- r) **Componente Norma.** - Se refiere a los documentos legales o normativos a ser evaluados como: leyes, reglamentos, acuerdos ministeriales, normas técnicas y administrativas, protocolos, convenios que regulan la prestación del servicio de salud, además de todos los registros internos que maneja el establecimiento de salud.

- s) **Servicios de alto riesgo.** - Son aquellos servicios en los que se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos.

CAPÍTULO III

DE LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE LICENCIAMIENTO POR PRIMERA VEZ

Art. 4.- El responsable de la oficina técnica de la provincia/zona, para aceptar la solicitud de licenciamiento por primera vez ingresadas por los establecimientos de salud deberá verificar que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo del establecimiento de salud;
- b) Unicódigo obtenido en el Registro Único de Establecimiento de Salud (RUES), emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- c) Autolicenciamiento realizado en la matriz oficial correspondiente en formato PDF, suscrita por el representante legal del establecimiento de salud;
- d) Documento de aprobación de programa terapéutico y resolución de aprobación de reglamento interno, en el caso de CETAD.

SECCIÓN II

DE LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO DE LICENCIAMIENTO

Art. 5.- Una vez que el certificado de licenciamiento de un establecimiento de salud, ha caducado, el responsable de la oficina técnica de la provincia/zona de la ACCESS, aceptará las solicitudes de renovación de licenciamiento, siempre que se cuente con los requisitos exigidos para la obtención del certificado por primera vez.

SECCIÓN III

DE LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LICENCIAMIENTO POR CAMBIOS

Art. 6.- El responsable de la oficina técnica de la provincia/zona, para aceptar la solicitud de licenciamiento por cambios realizados en los establecimientos de salud, deberá verificar que se cumplan los requisitos exigidos para la obtención del certificado de licenciamiento por primera vez, únicamente cuando se presenten las siguientes condiciones:

- a) Para Centros Especializados en Salud Renal (CESR) que aumenten/disminuyan las prestaciones de servicios críticos en los cuatro componentes evaluados en la matriz de

Licenciamiento, tales como: consulta externa, procedimientos, laboratorio clínico, puestos de hemodiálisis/diálisis peritoneal;

- b) Para Centros Especializados en el tratamiento para personas con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) que aumenten/disminuyan las prestaciones de servicios críticos en los cuatro componentes evaluados en la matriz de licenciamiento, tales como: consulta externa, camas de residencia/internación;
- c) Para las demás tipologías de establecimientos de salud, que aumenten/disminuyan los servicios críticos determinados por la autoridad sanitaria nacional.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Art. 7. - El proceso de licenciamiento se ejecutará a través de la herramienta técnica e informática diseñada para el efecto, la misma que evaluará los estándares mínimos que deben cumplir los establecimientos de salud en cuanto a los componentes de infraestructura, equipamiento, talento humano y norma, de acuerdo al tipo de servicio y modalidad de tratamiento ofertado.

La característica de “requerido” se evaluará de la siguiente manera: se calificará todos los ítems de forma obligatoria demostrando si cumplen o no.

La característica de “condición” se evaluará de la siguiente manera: se calificará todos los ítems de forma obligatoria demostrando si cumplen o no, siempre que estén presentes en el establecimiento se convierten en evaluables y serán calificados y registrados.

La característica de “deseable” se evaluará de la siguiente manera: se registrarán todos los ítems de forma obligatoria demostrando si cumplen o no, sin embargo, esta evaluación no alterará el índice global de Licenciamiento.

Art. 8.- El/la responsable de la oficina técnica de la provincia/zona o su delegado, deberá cumplir con las siguientes actividades:

- a) Coordinar las acciones necesarias para la ejecución del proceso de licenciamiento de los establecimientos de salud a nivel provincial/zonal;
- b) Aplicar los instrumentos técnicos y legales vigentes durante el proceso de licenciamiento, tales como: reglamentos, acuerdos ministeriales, manuales, normas e instructivos que permitan la operatividad del proceso;
- c) Consolidar y analizar la información relacionada con los procesos de licenciamiento realizados dentro de la provincia/zona, dentro los cuales constarán: la matriz de Licenciamiento calificada, acta de inspección (Anexo 1) e informe de inspección (Anexo 2);
- d) Realizar el seguimiento a los establecimientos de salud que se encuentren en el proceso de licenciamiento a nivel provincial/zonal, e informar trimestralmente a la Dirección de

Habilitación, Certificación y Acreditación de la ACCESS, a través de la matriz “TIPO reporte de actividades de Habilitación, Certificación y Acreditación”;

- e) Asesorar y capacitar a los establecimientos de salud en el proceso de licenciamiento;
- f) Identificar las necesidades de capacitación del personal técnico sobre el proceso de licenciamiento e implementar planes de capacitación continua dirigida a los usuarios internos;
- g) Verificar mensualmente en la página web de la ACCESS, que el listado de los establecimientos de salud con certificado de licenciamiento vigente se encuentre actualizado, para lo cual se coordinará con la Dirección de Planificación y Gestión Estratégica de la ACCESS;
- h) Atender oportunamente todos los requerimientos de información que se soliciten desde planta central respecto de los establecimientos de salud que se encuentren en el proceso de licenciamiento;
- i) En las provincias donde se cuente únicamente con el responsable de la oficina técnica de la provincia/zona, el mismo deberá cumplir con las responsabilidades antes citadas.

SECCIÓN I

FASES DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO

Art. 9.- Todo establecimiento de salud que requiera obtener el certificado de licenciamiento deberá cumplir con las siguientes fases:

- a) Fase de Autolicenciamiento;
- b) Fase de Inspección in situ;
- c) Fase de Post Licenciamiento.

Art. 10.- Fase de Autolicenciamiento:

El responsable de la oficina técnica de la provincia/zona o su delegado, deberá verificar que la solicitud por primera vez, renovación o cambios de Licenciamiento ingresada por el usuario cuente con la matriz oficial de licenciamiento (Autolicenciamiento) suscrita por el representante legal del establecimiento de salud.

Únicamente en los casos de renovación anual del permiso de funcionamiento, como requisito fundamental para aceptar la solicitud de renovación, el responsable de la oficina técnica de la provincia/zona o su delegado deberá revisar que, el usuario haya ingresado al sistema de establecimientos prestadores de servicios de salud (módulo Licenciamiento) 45 días antes de la fecha de vencimiento, la matriz oficial de licenciamiento en formato PDF (Autolicenciamiento), suscrita por el/la representante legal del establecimiento de salud.

Art. 11.- Fase de Inspección in situ:

El responsable de la oficina técnica de la provincia/zona previa a la inspección in situ, deberá verificar que la solicitud en el sistema de establecimientos prestadores de servicios de salud generada se encuentre en estado “inspección programada”

La inspección in situ deberá llevarse a cabo en la fecha programada en el sistema de establecimientos prestadores de servicios salud, en caso que no se pueda ejecutar la referida inspección, el responsable del proceso de licenciamiento de cada provincia/zona, deberá reprogramarla con el justificativo que corresponda, considerando que se podrá realizar una sola reprogramación durante el proceso de licenciamiento.

Adicional a la notificación automática de reprogramación remitida por el sistema de establecimientos prestadores de servicios salud se deberá notificar al establecimiento de salud, mediante correo electrónico con al menos dos días de anticipación a la fecha establecida para la inspección in situ

La Dirección Zonal en coordinación con el/la responsable de la oficina técnica de la provincia/zona de la ACESS correspondiente, designarán el equipo técnico para realizar la inspección in situ, el mismo que estará conformado como mínimo por dos profesionales de la salud capacitados para el efecto de los cuales se designará un líder, quién tendrá la responsabilidad de direccionar al equipo durante la inspección in situ y garantizar la correcta aplicación de los principios, requisitos y funciones del equipo evaluador.

Art.- 12. El líder de la inspección in situ se reunirá previamente con el equipo técnico designado para organizar y coordinar las actividades a realizar, en función de los antecedentes del establecimiento de salud que será objeto de la inspección.

Art.13.- Para dar inicio a la inspección in situ el líder del equipo técnico realizará la reunión de apertura en presencia de los representantes del establecimiento de salud donde se presentará al equipo técnico y se dará a conocer la metodología de la inspección, y los posibles resultados a obtener, manteniendo una comunicación formal entre el equipo evaluador y los representantes del establecimiento de salud.

Art.- 14.- Durante la inspección in situ, todos los miembros del equipo técnico utilizarán la matriz oficial de licenciamiento correspondiente, y deberán observar y cumplir con lo siguiente:

- a) Evitar el contacto individual y aislado con el personal del establecimiento de salud;
- b) Permitir al personal del establecimiento de salud observar el registro de la información en la matriz oficial de Licenciamiento, si lo solicitan;
- c) Cumplir con las funciones, actividades y directrices asignadas por el líder durante la inspección;
- d) Evitar irrumpir la atención de salud durante la inspección in situ;
- e) Evitar discusiones o conflictos de criterios durante la inspección, y en presencia de los representantes o personal del establecimiento de salud;
- f) Acatar las disposiciones y directrices del líder de la inspección in situ;

- g) Calificar los estándares establecidos en la matriz de Licenciamiento de acuerdo a lo evidenciado hasta el final de la inspección.

Art. 15.- Al finalizar la inspección in situ se debe realizar una reunión de cierre para esclarecer cuáles han sido las observaciones y los hallazgos evidenciados en el establecimiento de salud. Una vez que se inicia con la reunión de cierre, el equipo técnico no podrá modificar las calificaciones de ningún ítem o elemento verificado previamente en la matriz oficial de Licenciamiento durante la inspección.

En esta reunión debe estar presente el equipo evaluador que realizó la inspección y el representante legal del establecimiento de salud o su delegado.

El líder de la inspección in situ procederá a comunicar el resultado obtenido posterior a la aplicación de la matriz oficial de licenciamiento.

Al finalizar la reunión de cierre el líder de la inspección in situ firmará el acta correspondiente (Anexo 1), y solicitará la firma del representante legal del establecimiento de salud o su delegado.

Art. 16.- Fase de Post Licenciamiento:

Para garantizar que los establecimientos de salud o servicios de salud mantengan las condiciones mínimas para su funcionamiento, la ACESS implementará inspecciones de control a los establecimientos o servicios de salud que tengan el certificado de Licenciamiento y el mismo se encuentre vigente.

Para la realización de la inspección en la fase de post licenciamiento, se deberá cumplir con los mismos lineamientos descritos en la fase de inspección in situ descritas en el presente documento normativo.

El responsable de la oficina técnica de la provincia/zona durante la fase de post licenciamiento deberá considerar los siguientes aspectos:

- a) Sí el establecimiento de salud cuenta con certificado de licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente y el resultado de la inspección de control no cambia, modifica o altera el porcentaje obtenido en el proceso de licenciamiento, el líder del equipo de inspección notificará a través del acta de inspección situ (Anexo 1) el resultado de control efectuado y se registrará en la matriz de monitoreo de control y vigilancia;
- b) Sí el establecimiento de salud cuenta con certificado de licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente y el resultado de la inspección de control es de “Sí Licencia”, con una puntuación diferente al índice global obtenido en la primera inspección, el líder del equipo de inspección notificará a través del acta de inspección situ (Anexo 1) el resultado de control efectuado y se registrará en la matriz de monitoreo de control y vigilancia;
- c) Sí el establecimiento de salud cuenta con certificado de licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente y el resultado de la inspección de control es de “No Licencia”, el responsable de la oficina técnica de la provincia/zona remitirá al director zonal de la ACESS correspondiente, la matriz oficial de licenciamiento calificada, acta de inspección in situ (Anexo

1) e informe de inspección in situ (Anexo 2), con sus respectivas observaciones y el informe de control (Anexo 4) para los hallazgos.

El Director Zonal de la ACCESS procederá a analizar la documentación y determinará la pertinencia del inicio de un proceso sancionatorio a cargo de la autoridad competente, adicionalmente deberá poner en conocimiento de las autoridades zonales de los subsistemas (MSP, IESS, ISSFA, ISPOL), mediante el sistema de gestión documental Quipux, para que se ejecuten las acciones que correspondan.

A su vez, el líder del equipo de inspección, entregará el acta de inspección in situ (Anexo 1) e informe de inspección in situ (Anexo 2), al representante legal del establecimiento de salud o su delegado;

- d) Sí el establecimiento de salud cuenta con certificado de licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente y el resultado de la inspección de control es licencia condicionada, el líder del equipo de inspección notificará a través del acta de inspección in situ (Anexo 1) el resultado de control efectuado y se registrará en la matriz de monitoreo de control y vigilancia; sin embargo, el establecimiento de salud tendrá 08 meses plazo para subsanar las observaciones realizadas;
- e) Sí el establecimiento de salud cuenta con certificado de licenciamiento y permiso de funcionamiento vigente y el resultado de la inspección de control es de “licencia condicionada con servicios de alto riesgo que no obtuvieron el resultado de sí licencia”, el responsable de la oficina técnica de la provincia/zona remitirá al director zonal de la ACCESS correspondiente, la matriz oficial de licenciamiento calificada, acta de inspección in situ (Anexo 1) e informe de inspección in situ (Anexo 2), con sus respectivas observaciones y el (Anexo 4), para los hallazgos.

El Director Zonal de la ACCESS procederá a analizar la documentación y determinará la pertinencia del inicio de un proceso sancionatorio a cargo de la autoridad competente, adicionalmente deberá poner en conocimiento de las autoridades zonales de los subsistemas (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL), mediante el sistema de gestión documental Quipux, para que se ejecuten las acciones que correspondan.

A su vez, el líder del equipo de inspección, entregará el acta de inspección in situ (Anexo 1) e informe de inspección in situ (Anexo 2), al representante legal del establecimiento de salud o su delegado.

CAPÍTULO V

DE LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE LICENCIAMIENTO

Art. 17.- Previo a la emisión del certificado de Licenciamiento, el responsable de la oficina técnica de la provincia/zona de la ACCESS, o su delegado, deberá subir los instrumentos de inspección (matriz de licenciamiento calificada, acta de inspección (Anexo 1) e informe de inspección (Anexo 2) al sistema de establecimientos prestadores de servicios de salud en el término máximo de 04 días.

Una vez cumplida la actividad antes descrita, y conforme a los resultados obtenidos en el proceso de licenciamiento, se emitirá automáticamente a través del sistema de establecimientos prestadores de servicios de salud, el certificado de “si licencia” o “licencia condicionada” según corresponda.

En los casos de “no licencia” o “licencia condicionada con servicios de alto riesgo que no licenciaron” el sistema de establecimientos prestadores de servicios de salud emitirá las notificaciones automáticas correspondientes.

Art 18.- La lista de establecimientos con certificado de licenciamiento emitido será publicada, de forma mensual, por la Dirección de Planificación y Gestión Estratégica en la página web oficial de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS.

CAPÍTULO VI

DE LAS APELACIONES DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO

Art 19.- El Responsable de la oficina técnica de la provincia/zona, recibirá el recurso de apelación del proceso de licenciamiento correspondiente según su jurisdicción en el territorio nacional, en un término de quince (15) días, contados a partir de la fecha de notificación del índice global de Licenciamiento al establecimiento de salud, luego de lo cual será remitido a la Dirección de Asesoría Jurídica en planta central de la ACESS.

DISPOSICIONES GENERALES

UNICA. - A partir de la vigencia de la presente resolución todos los Directores Zonales de la ACESS, y los Responsables de la Oficina Técnica de la provincia/zona, Dirección Técnica de habilitación, Certificación y Acreditación, Dirección Técnica de Vigilancia y Control, deberán cumplir con las disposiciones establecidas en esta normativa.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Encárguese de la ejecución de la presente Resolución a la Coordinación General Técnica, Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación; Dirección Técnica de Vigilancia y Control; Dirección Técnica de Regulación y Aseguramiento de la Calidad; Dirección de Planificación y Gestión Estratégica, Dirección de Procesos Sancionatorios, Direcciones Zonales, y Responsables de las oficinas técnica de la ACESS en Zonas y provincias del país y su equipo técnico.

SEGUNDA. - La presente resolución entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

TERCERA. - Encárguese a la Unidad de Comunicación Social, la publicación de la presente resolución en la página web institucional.

CUARTA. - Encárguese a la Dirección de Asesoría Jurídica, la publicación de la Resolución en el Registro Oficial.

QUINTA. - La presente resolución entrará en vigencia desde la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial

Dado en la ciudad de Quito, D.M., a los 30 días del mes de diciembre de 2022.

Roberto Carlos Ponce Pérez
DIRECTOR EJECUTIVO
AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA -ACCESS

ANEXO 1

ACTA DE INSPECCIÓN IN SITU PROCESO DE LICENCIAMIENTO

Tema: INSPECCIÓN IN SITU DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO "CESR o CETAD....." Nombre comercial	Fecha y Hora de Apertura:	Fecha y Hora de Cierre:
Lugar:		

INSPECCIÓN IN SITU

Agenda	Responsables
- o Reunión de Apertura - o Exposición de los principales aspectos del Acuerdo Ministerial 4915. - o Inicio de la Inspección in situ - o Evaluación y recorrido de los servicios del establecimiento de salud conforme a la matriz de Licenciamiento. - o Revisión de documentos (convenios, contratos, etc.) - o Revisión de la matriz de Licenciamiento - o Verificación de compromisos. - o Reunión de Cierre de la fase de inspección in situ. - o Lectura de resultados. - o Firmas del acta por parte del representante del establecimiento y el equipo técnico de la Agencia.	Colocar los nombres de las personas que realizarán la inspección in situ

DESARROLLO DE LA AGENDA FASE INSPECCIÓN IN SITU

- En la ciudadProvincia se realiza la reunión de inicio de la Inspección in situ del proceso de Licenciamiento, en presencia de Autoridades del Establecimiento de Salud y el equipo técnico de ACCESS- Provincia....., y el acompañamiento de (provincia o planta central) (si aplica), se da por iniciada la fase de inspección in situ, en la misma se da a conocer los lineamientos establecidos en la normativa Acuerdo Ministerial 4915, sobre el procedimiento de Inspección in situ y sus resultados.
- El Representante Legal del Establecimiento o su delegado..... autoriza al equipo técnico de ACCESS que durante el procedimiento se tomen fotografías del mismo, con la finalidad de tener la evidencia fotográfica que respalden la verificación de cada componente a ser evaluado, por tanto, es importante señalar que no se tomaran fotos de los rostros del personal del establecimiento, ni de los pacientes.
- Se procede a realizar la evaluación y recorrido de cada uno de los servicios descritos en sus cuatro componentes: Infraestructura, Equipamiento, Talento Humano, y Norma y se ingresa la calificación de cada ítem en la matriz de Licenciamiento (formato Excel).
- A continuación, se revisará los convenios solicitados en la matriz de Licenciamiento y se revisará la matriz calificada con los compromisos adquiridos previo a la reunión de cierre.
- Se realiza la reunión de cierre de la Inspección in situ del proceso de Licenciamiento en la ciudadProvinciadel establecimiento de salud..... en presencia de.....Autoridades del Establecimiento de Salud y equipo técnico de ACCESS.....(Provincia) y el acompañamiento de (provincia o planta central)..... (si aplica), en la misma se da a conocer los hallazgos durante la inspección in situ del proceso de Licenciamiento, los compromisos y el resultado obtenido Índice global de Licenciamiento.

ANEXO 1 INFRAESTRUCTURA

OBSERVACIONES	COMPROMISOS	RESPONSABLE
1.		
2.		
3.		

Se incrementarán filas conforme el número de observaciones que tenga el establecimiento de salud.

ANEXO 2 EQUIPAMIENTO

OBSERVACIONES	COMPROMISOS	RESPONSABLE
1.		
2.		
3.		

Se incrementarán filas conforme el número de observaciones que tenga el establecimiento de salud

ANEXO 3 TALENTO HUMANO

OBSERVACIONES	COMPROMISOS	RESPONSABLE
1.		
2.		
3.		

Se incrementarán filas conforme el número de observaciones que tenga el establecimiento de salud

ANEXO 4 NORMA

OBSERVACIONES	COMPROMISOS	RESPONSABLE
1.		
2.		
3.		

Se incrementarán filas conforme el número de observaciones que tenga el establecimiento de salud

CONCLUSIONES

En la inspección in situ del proceso de Licenciamiento el establecimiento de salud CESR o CETAD "...NOMBRE COMERCIAL O RAZON SOCIAL...", ha obtenido el resultado de Licenciamiento:

Índice Global de Licenciamiento: %

Equivalente a: SI LICENCIA, o LICENCIA CONDICIONADA, o LICENCIA CONDICIONADA CON SERVICIOS DE ALTO RIESGO CONDICIONADOS O QUE NO LICENCIARON.

NOTA NORMATIVA

Si el establecimiento de salud obtiene el resultado de Licencia condicionada con servicios de alto riesgo condicionados o que no licenciaron colocar lo siguiente: Conforme a lo establecido en el Acuerdo Ministerial 079, Disposición General cuarta: *"Los establecimientos con Licencia condicionada podrán seguir funcionando siempre y cuando la condición no corresponda a uno o más servicios de alto riesgo, o que no licenciaron, entendiéndose como servicio de alto riesgo aquellos en los que realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos"*.

Inspección realizada por: Apellidos/ Nombres	FIRMA

Acompañamiento: Apellidos/ Nombres	Institución	FIRMA

ANEXO 2

INFORME DE LA INSPECCIÓN IN SITU DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO			
Informe técnico:	ACCESS-Z6-AZUAY-001-2020	Fecha de inspección:	dd/mm/aa
Tipo de inspección:	FASE DE INSPECCION IN SITU LICENCIAMIENTO - CESR/CETAD	Fecha de elaboración:	dd/mm/aa
Informe de Inspección In Situ al Centro Especializado en Salud Renal o para el tratamiento a personas con Consumo problemático de Alcohol y Otras Drogas – CESR / CETAD “NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO”			

1. BASE LEGAL

Dando cumplimiento a lo dispuesto la **Ley Orgánica de la Salud** Art. 6 que establece: *entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública (...); 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de Salud públicos y privados, con o sin fines de lucro y de los demás a control sanitario (...); 30. Dictar en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención de la población. En ejercicio de la facultada que le confiere los números 5 y 6 del art. 147 de la Constitución de la República.*

Según **Decreto Ejecutivo 703**, publicado en el Registro oficial Suplemento 503 de fecha 01 de Julio de 2015 establece:

Art. 2.- *La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Pre-pagada -ACCESS-será la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la Vigilancia Sanitaria de la Calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina pre-pagada y del personal de salud.*

Art. 3.- *Son atribuciones y responsabilidades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los servicios de Salud y Medicina Pre-pagada -ACCESS-, las siguientes:*

1. Controlar la aplicación y observancia de las políticas del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que expida el Ministerio de Salud Pública.

4. Otorgar, suspender, cancelar y restituir los permisos de funcionamiento, licencias, registros certificados y acreditaciones sanitarias de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios con o sin fines de lucro, de las empresas de Salud y Medicina Prepagada y del personal de salud, según corresponda.

12. Aplicar las medidas y sanciones que correspondan en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria, en relación a la calidad de los servicios de salud y de acuerdo con la Ley Orgánica de la Salud.

En el Reglamento de la Aplicación de Licenciamiento Establecimientos de Salud, emitido a través del Acuerdo Ministerial No. 4915, publicado en el Registro Oficial No. 303 de fecha 04 de agosto del 2014, menciona:

Art.3.- El licenciamiento es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual la Autoridad Sanitaria Nacional realiza una evaluación a los establecimientos de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, para garantizar que cumplan con los estándares mínimos necesarios para su funcionamiento.

Art. 4.- El proceso de licenciamiento se ejecutara a través de la herramienta informática diseñada por la Autoridad Sanitaria, la misma que utilizara matrices con los estándares mínimos que deben cumplir los establecimientos de salud para su habilitación, de acuerdo a su nivel de atención, complejidad y categoría, establecidos en el Acuerdo Ministerial 00001203 publicado en Registro Oficial 750 de 20 de julio de 2013, o en el instrumento legal que lo remplace y se encuentre vigente.

Art. 5.- La Autoridad Sanitaria asegurara la publicación, socialización y capacitación permanente referente a los procesos de licenciamiento, sus fundamentos, normativos y directrices; utilizando los medios de los que disponga para este efecto.

Art. 7.- Los resultados obtenidos en el proceso de licenciamiento serán publicados por la Autoridad Sanitaria a través de los medios de que disponga para este efecto, de manera que se asegure el conocimiento de los mismos por parte de la ciudadanía. (...)"

2. ANTECEDENTES

1. Con fecha dd/mm/aa, el establecimiento de salud ingresa solicitud Nro. SLIC-00000 para el proceso de Licenciamiento, en el Sistema de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud.
2. El equipo técnico de ACCESS - Provincia programa la solicitud Nro. SLIC-00000 para inspección in situ de Licenciamiento.
3. Con fecha dd/mm/aa, el equipo técnico de la provincia de NOMBRE DE LA PROVINCIA realiza la inspección in situ del proceso de Licenciamiento al CESR/CETAD Razón Social RAZÓN SOCIAL/ NOMBRE COMERCIAL (tal como está en el RUC).

Equipo técnico - Nombre y Apellido	Cargo

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL:					
NOMBRE COMERCIAL:					
RUC:		NRO. ESTABLECIMIENTO:		UNICÓDIGO:	
TIPOLOGÍA:					
NRO. DEL ÚLTIMO PERMISO DE FUNCIONAMIENTO:		FECHA DE VIGENCIA DEL ÚLTIMO PERMISO:			
REPRESENTANTE LEGAL:		CI./ PASAPORTE:			
RESPONSABLE TÉCNICO:		CI./ PASAPORTE:			
ZONA:		CANTÓN:			
PROVINCIA:		PARROQUIA:			
DIRECCIÓN:					
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:			

4. DESARROLLO DE LA INSPECCIÓN

El equipo técnico de ACCESS de la provincia de NOMBRE DE LA PROVINCIA acudió el dd/mm/aa al CESR/CETAD Razón Social RAZÓN SOCIAL COMO ESTÉ EN EL RUC y realizó la Inspección IN-SITU del establecimiento de salud en mención.

El equipo técnico de ACCESS fue recibido por Título. Nombres y Apellidos, en su calidad de cargo que ocupa dentro del CESR/CETAD y su equipo técnico. La inspección de Licenciamiento aperturó el día 00 de Mes de año a las 00h00 y cerró el día 00 de Mes de año a las 00h00

5. HALLAZGOS/OBSERVACIONES

COMPONENTE INFRAESTRUCTURA

Dentro del componente infraestructura se evidencia el cumplimiento de los servicios, ambientes y áreas requeridas. Sin embargo se encontraron las siguientes observaciones:

1. Detallar únicamente las observaciones evidenciadas, ya no las que sí cumple.

COMPONENTE EQUIPAMIENTO

Dentro del componente equipamiento se evidencia el funcionamiento de los equipos de los servicios, ambientes y áreas requeridas. Sin embargo se encontraron las siguientes observaciones:

1. Detallar únicamente las observaciones evidenciadas, ya no las que sí cumple.

COMPONENTE NORMA

Dentro del componente norma se evidencia el cumplimiento de la documentación requerida en cada servicio, ambiente y área. Sin embargo se encontraron las siguientes observaciones:

1. Detallar únicamente las observaciones evidenciadas, ya no las que sí cumple.

COMPONENTE TALENTO HUMANO

Dentro del componente talento humano se evidencia el cumplimiento de los profesionales de salud habilitados. Sin embargo se encontraron las siguientes observaciones:

1. Detallar únicamente las observaciones evidenciadas, ya no las que sí cumple.

NOTA 1: como anexos debe constar el listado de profesionales que laboran dentro del establecimiento con los números de cédula y cargos, y demás documentos que sustenten la inspección realizada y la veracidad de lo registrado en la matriz de Licenciamiento.

NOTA 2: Las observaciones descritas en la matriz de licenciamiento empleada en la inspección deberán ser las mismas del presente informe.

CONVENIOS

Detalle de convenios que mantiene el establecimiento, debidamente justificados y legalizados con su permiso de funcionamiento legal vigente tal como consta en la matriz de Licenciamiento.

RESULTADOS

Una vez concluido realizado el recorrido y evaluado cada componente del proceso de licenciamiento del CESR o CETAD “NOMBRE COMERCIAL O RAZÓN SOCIAL”, se procedió a realizar el cálculo para la Calificación en la Matriz de Licenciamiento para CESR o CETAD según corresponda, obteniendo un Índice Global de Licenciamiento de 00% que equivale a SI LICENCIA, LICENCIA CONDICIONADA, LICENCIA CONDICIONADA CON SERVICIOS DE ALTO RIESGO QUE CONDICIONARON O QUE NO LICENCIARON, con compromisos detallados en la Matriz de Licenciamiento y Acta de Inspección In Situ, , deberán ser subsanados hasta el 00 de mes del año, por lo tanto el Establecimiento estará sujeto a una inspección por parte de personal de la ACESS, para verificar lo acordado. (está conclusión aplica únicamente en establecimientos con el resultado de SI LICENCIA o LICENCIA CONDICIONADA).

6. CONCLUSIONES

El establecimiento de salud “NOMBRE COMERCIAL O RAZÓN SOCIAL”, ha obteniendo un Índice Global de Licenciamiento de 00% que equivale a SI LICENCIA, LICENCIA CONDICIONADA, LICENCIA CONDICIONADA CON SERVICIOS DE ALTO RIESGO QUE CONDICIONARON O QUE NO LICENCIARON.

En virtud de lo antes señalado se pone a su conocimiento que de acuerdo al Acuerdo Ministerial 4915 “Reglamento para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los

Establecimientos del Sistema Nacional de Salud” en el Art. 14.-RESULTADO DE INSPECCION IN SITU establece que:

EN CASO DE OBTENER COMO RESULTADO LICENCIA CONDICIONADA, LICENCIA CONDICIONADA CON SERVICIOS DE ALTO RIESGO QUE CONDICIONARON O QUE NO LICENCIARON “..TRANSCRIBIR LA EQUIVALENCIA DEL IGL DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL AM 4915”

7. FIRMAS DE LOS RESPONSABLES DE LA INSPECCIÓN

Nombre y Apellido	Cargo	Firma

8. ANEXOS

8.1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

1. Descripción de la foto	2. Descripción de la foto
3. Descripción de la foto	4. Descripción de la foto

8.2 DOCUMENTOS Anexar solo los documentos que sean relevantes, en cuanto a evidencias del proceso

ANEXO 3

NOTIFICACIÓN DE CONTROL/POSTLICENCIAMIENTO

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, notifica a usted que el establecimiento de Salud.....con RUC: fue inspeccionado en la fecha:

Obteniendo el resultado de: % equivalente a

Responsable de la Oficina Técnica de la Provincia/Zona _____

ACCESS

ANEXO 4

INFORME DE CONTROL

OFICINA TÉCNICA -.....			
Informe técnico:	ACCESS--CO-2022-.....	Fecha de inspección:	día/mes/año
		Hora de inspección:	HH:mm
Tipo de inspección:	CONTROL	Fecha de elaboración:	día/mes/año
Informe de Inspección al establecimiento de salud			

MARCO LEGAL:

Constitución del Ecuador:

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

Art. 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. 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.

Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Decreto Ejecutivo 703:

Art. 2.- La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, será la institución encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y

comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud.

Art. 3.- Son atribuciones y responsabilidades de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS, las siguientes:

1. Controlar la aplicación y observancia de las políticas del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que expida el Ministerio de Salud Pública"

3. Controlar que los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, las empresas de medicina Prepagada y el personal de salud, cumplan con la normativa técnica correspondiente (...).

4. Otorgar, suspender, cancelar y restituir los permisos de funcionamiento, licencias, registros, certificaciones y acreditaciones sanitarias de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, según corresponda;

5. Procesar las consultas, denuncias, quejas, reclamos o sugerencias de mejora en la calidad, de la atención de salud y seguridad del paciente, por parte de los usuarios de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y respecto del personal de salud, remitirlas a las instancias competentes y facilitar el consenso y acuerdo entre los usuarios y los prestadores de servicios, en el ámbito de su competencia;

6. Controlar toda forma de publicidad y promoción de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud, con el fin de verificar la concordancia entre la cartera de servicios aprobada, los servicios ofrecidos y los efectivamente provistos.

Acuerdo Ministerial 00032-2020 Reglamento para la emisión del Permiso de Funcionamiento de Establecimientos y Servicios de Atención de Salud del Sistema Nacional de Salud:

Art. 26.- La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS o quien ejerza sus competencias, a través de las dependencias técnicas correspondientes, realizará inspecciones de control con el fin de verificar que los establecimientos y servicios de atención de salud del Sistema Nacional de Salud cumplan con las condiciones bajo las cuales fue otorgado el Permiso de Funcionamiento.

Art. 28.- La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS o quien ejerza sus competencias, realizará inspecciones de vigilancia a los establecimientos o servicios de atención de salud, cuyo Permiso de Funcionamiento haya vencido o que se encuentre funcionando sin el mismo.

La ACCESS registrará, en el formulario correspondiente, la información de lo observado y los hallazgos encontrados durante la vigilancia; los hallazgos encontrados deberán ser reportados mediante informe a la autoridad competente.

ANTECEDENTES:

En caso de solicitud de control enviada desde planta central, petición de orden superior

En referencia al Memorando,

suscrito por..... en el cual solicita se realice una inspección de control al establecimiento de salud con los siguientes datos:

En caso de solicitud de vigilancia por oficio o planificación

En referencia a la base de establecimientos de salud registrados o con permiso de funcionamiento caducado, se procede a planificar la inspección de control al establecimiento de salud con los siguientes datos:

En caso de traslado de otras instituciones

En referencia al Oficio, suscrito por..... en el cual solicita, que en base a las atribuciones de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, se realice seguimiento al establecimiento de salud con los siguientes datos:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

RAZÓN SOCIAL:			
NOMBRE COMERCIAL:			
RUC:		UNICÓDIGO:	
TIPOLOGÍA:			
FECHA DE VIGENCIA DEL ÚLTIMO PF:			
REPRESENTANTE LEGAL:		CI./ PASAPORTE:	
RESPONSABLE TÉCNICO:		CI./ PASAPORTE:	
ZONA:		PROVINCIA:	
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO:		EMAIL:	

ACCIONES REALIZADAS

El equipo técnico de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACCESS conformada por: colocar nombres y apellidos de los técnicos, acudió el día/ mes/ año y realizó la inspección con fines de verificación del cumplimiento de la normativa vigente y la calidad de los servicios prestador dentro del establecimiento al establecimiento con razón social o denominado colocar el nombre del establecimiento.

La comisión técnica de la ACCESS fue recibida por colocar nombres, apellidos y cargo (representante legal, representante técnico, o delegado) del establecimiento de salud.

HALLAZGOS/OBSERVACIONES

Cabe indicar que a la fecha de inspección en el establecimiento de salud se encontró:

Hallazgos: Detallar las condiciones en las cuales se encuentra el establecimiento, cabe recalcar que los hallazgos son presuntos incumplimientos a la normativa vigente

Observaciones: En este campo detallar situaciones que puedan afectar el funcionamiento adecuado de un establecimiento de salud, pero que no representan un incumplimiento a la normativa vigente.

1. *INSTALACIONES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS*

Condiciones de las áreas y equipos del establecimiento, mantenimiento preventivo y correctivo de áreas y equipos, equipamiento en buenas condiciones, pisos y paredes de fácil limpieza, cumplimiento de la curva sanitarias, etc.

2. *GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS Y DESECHOS*

Protocolos de limpieza de las diferentes áreas del establecimiento, manejo de desechos infecciosos, comunes, cortopunzantes, farmacéuticos, entre otros; almacenamiento final de desechos, áreas de desinfección y limpieza, etc.

3. *TALENTO HUMANO*

Profesionales de salud que se encuentran registrados en SENESyT y ACCESS, el profesional debe realizar las actividades de salud dentro del establecimiento, en base a las competencias que su título le atribuya.

4. *VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN/NORMATIVA*

Describir si las prestaciones o servicios de salud están en base a la tipología con la que fue entregado su último permiso de funcionamiento, cuenta con historias clínicas, facturas, recetas

especiales, etc.

5. *PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN*

Describir si el establecimiento de salud tiene medicamentos sujetos a fiscalización, si cuenta con recetas físicas, electrónicas; éstas han sido emitidas por profesionales de la salud facultados para prescribir y consta en la HCL.

Las recetas de medicamentos y medicamentos especiales están correctamente llenadas y se disponen de copias de respaldo.

CONCLUSIONES

Colocar las conclusiones técnicas con base a los hallazgos y/u observaciones describiendo desde lo más crítico a lo menos crítico. No hacer mención a ninguna normativa legal vigente, no mencionar el nombre del comisario, y si existe

Ejemplo:

El Establecimiento de saludno cuenta con almacenamiento final de desechos.

La Comisión Técnica de la ACCESS

	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
ELABORADO POR:		

ANEXOS

Adjunte al documento evidencia fotográfica solicitada y de ser necesario, documentos fotográficos claros y legibles que respalden el informe con su respectiva descripción.