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

**RESOLUCIÓN No. ACESS-2024-XXXX**

**PAOLA ANDREA AGUIRRE OTERO**

**DIRECTORA EJECUTIVA**

**CONSIDERANDO:**

**Que**, en al artículo 32 de la norma ibídem, se establece que *“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 (...) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”;*

**Que,** el artículo 52 de la Constitución de la República del Ecuador, determina 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**, en el artículo 361 de la norma suprema, se determina 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**, el artículo 424 de la carta magna prescribe: *“(…) 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 que, *“la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”;*

**Que,** el artículo 130 ibídem señala: *“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 antes mencionada 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 con la tipología, basada en la capacidad resolutiva, niveles de atención y complejidad”;*

**Que** artículo 193 de la misma ley señala: “*Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes”*;

**Que,** el artículo 194 de la norma ibídem determina que, *“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 (SENESCYT) y por la autoridad sanitaria nacional”;*

**Que,** el artículo 198 de la misma norma señala: *“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,** mediante Decreto Ejecutivo No 703, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No 534 de 1 de julio de 2015, *“Artículo 1.- Crear 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”,* *“Artículo 2.- 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”*;

**Que,** los números 1, 2, 3,10 y 12 del artículo 3, del mencionado Decreto Ejecutivo, señalan entre la atribuciones y responsabilidades de la ACESS, 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; 2. Expedir la normativa técnica, estándares y protocolos, orientados a asegurar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la mejora continua de la prestación de los servicios de salud, en el ámbito de su competencia. 3. 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; (…) 10. Recaudar los valores correspondientes por los servicios prestados por la Agencia, de conformidad con las resoluciones que para el efecto se emitan; (…) 12. Aplicar las medidas y sanciones que correspondan en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria, en relación con la calidad de los servicios de salud y de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud”*;

**Que,** el literal a) del artículo 10-1 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva ERJAFE, reconoce: *“[...] Agencia de Regulación y Control. - Organismo técnico que tiene por funciones la regulación de las actividades del sector, el control técnico de las actividades realizadas por los agentes que operan en él y la preparación de informes sobre las normas que debería observar el respectivo organismo de control, de acuerdo con la ley. Su ámbito de acción es específico a un sector determinado y estará adscrita a un Ministerio Sectorial o Secretaría Nacional. Dentro de su estructura orgánica tendrá un directorio como máxima instancia de la agencia [...]”;*

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 0246, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 532 del 05 de septiembre de 2018, se aprobó y autorizó la publicación de la Norma Técnica para la *“Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud”,* para ser aplicada a nivel nacional como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 000030, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 248 el 17 de julio de 2020, el Ministerio de Salud Pública (MSP) emitió el *“Reglamento para Establecer la Tipología de Establecimientos de Salud”*, en el que se establece la tipología de los diferentes establecimientos de salud y sus carteras de servicio, para aplicación en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud por niveles de atención y según su capacidad resolutiva;

**Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00060-2024, publicado en el Registro Oficial No. 546, el 26 de abril de 2024, se expidió el *“Expedir el Reglamento para la Emisión del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos y Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud”; mismo que en su artículo 7 señala: “Los establecimientos y servicios 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 –ACESS, o quien ejerza sus competencia.”*

**Que,** mediante informe técnico No. DTHCA-2024-004, de fecha 19 de febrero del 2024, se remite el informe *“Informe técnico de necesidad para la norma técnica para la emisión de la certificación como servicios de salud inclusivos en establecimientos de salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública”*, mismo que dentro de sus conclusiones manifiesta:

*“De acuerdo con el análisis técnico realizado por la Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud, se determina la necesidad de crear una norma técnica para la implementación y emisión de la Certificación de Servicios de Salud Inclusivos, en cumplimiento a la normativa legal vigente y con la finalidad de estandarizar el procedimiento para la misma”*

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 ejercicio de sus facultades legales y en calidad de máxima autoridad de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS;

**RESUELVE**

**Expedir la “NORMA TÉCNICA PARA LA EMISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS”**

**CAPÍTULO I**

**DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**

**Art. 1.- Objeto. –** El presente documento tiene por objeto implementar el proceso de certificación de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

**Art. 2.- Ámbito de Aplicación. –** La presente norma técnica es de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud que deseen certificarse como Servicios Inclusivos.

**CAPÍTULO II**

**DE LAS DEFINICIONES Y ABREVIATURAS**

**Art. 3.- Definiciones. -** Para efectos de la aplicación de la presente Norma Técnica para la Emisión de la Certificación como Servicios de Salud Inclusivos, se considerarán las siguientes definiciones:

1. **Analista técnico provincial/zonal:** servidor público que ejecuta los procesos de habilitación, licenciamiento, certificación, vigilancia y control, entre otros, y que son de competencia de la agencia en el nivel de gestión territorial.
2. **Certificación:** procedimiento mediante el cual un organismo da una garantía por escrito, de que un producto, un proceso o un servicio está conforme a los requisitos especificados (Resolución Nro.ACESS-2021-0018)
3. **Certificado de Servicios de Salud Inclusivos:** documento legalmente emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS o quien ejerza sus competencias, a los establecimientos de salud que cumplen con los parámetros establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional en el Acuerdo Ministerial 0246-2018, publicado en Registro Oficial 532 del 05 de septiembre del 2018 ó el instrumento legal que lo modifique o lo sustituya.
4. **Establecimiento de salud:** 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. Estos establecimientos pueden ser asistenciales, de apoyo diagnóstico y/o terapéutico y móvil, de acuerdo con los servicios que prestan.
5. **Estándar:** Definición clara de un modelo, criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin de asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
6. **Evaluación externa**: procedimiento mediante el cual la ACESS o quien ejerza sus competencias verifica in situ el cumplimiento de los parámetros establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional en el Acuerdo Ministerial 0246-2018, publicado en Registro Oficial 532 del 05 de septiembre del 2018 ó el instrumento legal que lo modifique o lo sustituya, como antecedente para emitir la certificación de servicios de salud inclusivos.
7. **Habilitación:** proceso técnico administrativo que los establecimientos de salud, deben cumplir mediante el cual se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas esenciales en los componentes de infraestructura, equipamiento, talento humano y normativa Sanitaria Nacional de Salud, para la obtención del permiso de funcionamiento correspondiente, según la tipología a la que pertenece.
8. **Observación:** es el proceso que consiste en el registro de lo constatado por el personal técnico de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS o quien ejerza sus competencias durante las inspecciones a los establecimientos y servicios de salud.
9. **Permiso de funcionamiento:** es el documento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS, o quien ejerza sus competencias, a los establecimientos y servicios de salud sujetos a la vigilancia y control sanitario que cumplen con todos los requisitos para su funcionamiento, establecidas en las normativas sanitarias y legales vigentes.
10. **Servicio de salud inclusivo:** establecimiento de salud del primer nivel de atención, que ha cumplido con la implementación de al menos el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificables, definidos por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, para la reorientación del servicio de salud hacia la promoción de la salud.

**Art. 4.- Abreviaturas. -** Para efectos de la aplicación de la presente Normativa Técnica para la Emisión de la Certificación como Servicios de Salud Inclusivos, se considerarán las siguientes abreviaturas:

**ACESS:** Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública.

**RUC:** Registro Único de Contribuyentes.

**RUES:** Registro Único de Establecimientos de salud.

**SACCS:** Sistema informático de establecimientos prestadores de servicios de salud.

**SSI:** Servicio de Salud Inclusivo

**SENESCYT:** Secretaria de Educación Superior, Ciencia y Tecnología e Innovación.

**SNS:** Sistema Nacional de Salud.

**CAPÍTULO III**

**DE LAS GENERALIDADES DE LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS – SSI**

**Art. 5.- Certificación de Servicios de Salud Inclusivos. –** es un procedimiento mediante el cual un establecimiento de salud del primer nivel de atención público o privado con las siguientes tipologías: Centro de Salud Tipo A; B y C, que ha cumplido con la implementación de al menos el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificables recibe un certificado de cumplimiento a los estándares requeridos emitido por la ACESS o quien ejerza sus competencias.

**Art. 6.- Vigencia. –** la vigencia de la certificación de Servicios de Salud Inclusivos, será de tres (2) años calendario, tiempo en el cual los establecimientos de salud que han alcanzado la etapa óptima deberán mantener los estándares, categorías, componentes y verificables. Una vez transcurrido este tiempo podrán iniciar un nuevo proceso.

**Art. 7.- Prohibiciones. –** Los establecimientos de salud públicos o privados del Sistema Nacional de Salud, que no pertenezcan a las tipologías: Centro de Salud Tipo A; B y C no podrán iniciar el proceso de certificación de Servicios de Salud Inclusivos.

**Art. 8.- Información al usuario. –** El Certificado de Permiso de Funcionamiento vigente y el Certificado como Servicios de Salud Inclusivos deberán ser colocados en un lugar visible del respectivo establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, para conocimiento de los usuarios.

**CAPÍTULO IV**

**DE LOS ESTANDÁRES DE CUMPLIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS - SSI**

**Art. 9.- Estándares de cumplimiento. -** la Norma de Servicios de Salud Inclusivos consta de 4 estándares que son:

* Libres de discriminación
* Libres de contaminación
* Participativos
* Promueven acciones saludables

Los estándares se encuentran integrados por componentes, los mismos que constan de variables con sus respectivos verificables, mismos que deberán ser evaluados y calificados según el puntaje establecido en la matriz creada para el efecto.

La ACESS o quien ejerza sus competencias creará un instructivo donde se detallará cada uno de los estándares antes mencionados, con sus variables y verificables.

**CAPÍTULO V**

**DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ACESS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE OBTENDRÁN LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS - SSI**

**Art. 10.-** Previo a la obtención de la certificación como Servicios de Salud Inclusivos, la responsabilidad recae en la intención que tenga el prestador de servicios de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud**,** dando cumplimiento con los requisitos dispuestos en la presente norma

**Art. 11.-** La ACESS o quien ejerza sus competencias emitirá la certificación deServicios de Salud Inclusivos, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que cumplan con los estándares de calidad, categorías, componentes y verificables establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art**. **12.-** El certificado otorgado al establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud como Servicios de Salud Inclusivo tendrá una vigencia de (2) años a partir de la fecha de su emisión.

**Art. 13.-** El certificado que se entregue a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que han obtenido la certificación comoServicios de Salud Inclusivos, contendrá la siguiente información:

* Nro. de certificado.
* Razón social del Establecimiento de Salud.
* Representante Legal.
* Nro. del registro Único de Contribuyentes (RUC)
* Tipología
* Unicódigo
* Tipo de Red: Publica/Privado
* Dirección completa del establecimiento de salud.
* Fecha de expedición y vencimiento del certificado.
* Nombre y firma de la Máxima Autoridad de la ACESS.

**CAPÍTULO VI**

**DE LOS REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS - SSI**

**Art. 14.- Requisitos. –** Los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud que deseen certificarse como Servicios de Salud Inclusivos, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Contar con el permiso de funcionamiento vigente, con un mínimo de 45 días previo a la caducidad del permiso de funcionamiento emitido por la ACESS;
2. Notificación de autoevaluación donde indique el nivel óptimo obtenido el cual debe ser mayor o igual al 85% emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**CAPÍTULO VII**

**DEL PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS - SSI**

**Art. 15.- Certificación. –** Para la certificación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, se deberá cumplir con el siguiente proceso:

1. Crear la solicitud para obtener el certificado como servicios de salud inclusivos en el sistema informático creado para el efecto;
2. Seleccionar el tipo de solicitud (Primera vez / Renovación);
3. Completar la información solicitada;
4. Escoger ficha de autoevaluación según corresponda:

* Centro de Salud Tipo A: Matriz de estándares para establecimientos tipo A y B Etapa Óptima;
* Centro de Salud Tipo B: Matriz de estándares para establecimientos tipo A y B Etapa Óptima;
* Centro de Salud Tipo C: Matriz de estándares para establecimientos tipo C Etapa Óptima.

1. Cargar y guardar la ficha de autoevaluación con el cumplimiento de al menos el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificables, definidos en las matrices correspondientes a la etapa óptima, descritas en la Norma Técnica*” Implementación de la estrategia de servicios de salud inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud”*, emitida mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0246-2018 ó norma que la reemplace o modifique;
2. Enviar la solicitud para obtener el certificado como servicios de salud inclusivos;

**Art. 16.-** En el caso de los establecimientos de salud públicos, éstos deberán contar con el aval del área de Gestión de Calidad de la institución a la que pertenece, misma que establecerá el cumplimiento de al menos el 85% de los estándares, categorías, componentes y verificables de la etapa óptima, según la matriz elaborada por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al Anexo 1 de la Norma Técnica (Acuerdo Ministerial Nro. 0246-2018) ó norma que la reemplace o modifique ;

**Art. 17.-** Una vez aceptada la solicitud, se generará la orden de pago por trámite de certificado como servicios de salud inclusivos, por el valor contemplado en la norma técnica que expida la ACESS o quien ejerza sus competencias, previo a la revisión del cumplimiento de los requisitos contemplados en el artículo 9 de la presente norma para cada establecimiento de salud; de existir observaciones se notificará a la Autoridad Sanitaria Nacional, para que sean subsanadas por el establecimiento de salud en un lapso de (5) días término y continuar con el procedimiento.

La orden de pago tendrá vigencia de cinco (5) días término, posterior al cual será anulada junto con la respectiva solicitud, debiendo el usuario iniciar un nuevo trámite.

Los establecimientos y servicios de salud públicos deberán obtener el certificado como servicios de salud inclusivos cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la presente norma, excepto con el pago de la tasa del trámite para la obtención del certificado como servicios de salud inclusivos.

**Art. 18.- Planificación de evaluación. –** Una vez verificado el pago correspondiente para los establecimientos de salud Privados, la ACESS o quien ejerza sus competencias, procederá a la planificación de evaluación para su ejecución en aquellos establecimientos de salud de primer nivel de atención exceptuando las tipologías de “Puesto de salud” y “Consultorios Generales”, que tuvieron la intención de certificarse, conforme la recepción de los requisitos establecidos en la presente norma técnica.

Para el caso de los establecimientos de salud Públicos, la ACESS o quien ejerza sus competencias, procederá a la planificación de evaluación para su ejecución en aquellos establecimientos de salud de primer nivel de atención exceptuando las tipologías de “Puesto de salud” y “Consultorios Generales”, que tuvieron la intención de certificarse, conforme la recepción de los requisitos establecidos en la presente norma técnica.

**Art. 19.- Notificación de evaluación in situ. -** La ACESS o quien ejerza sus competencias, procederá a la notificación de la evaluación in-situ al establecimiento de salud, a través del sistema creado para el efecto, se informará al prestador con mínimo de 3 días término de anticipación, donde se indicará la fecha y el horario en la que el equipo técnico de la ACESS realizará la evaluación.

**Art. Art 20.- Resultados de la** **evaluación in situ. –** el equipo técnico evaluador de la ACESS deberá cargar a través del sistema creado para el efecto, hasta una semana post evaluación externa, los siguientes archivos: Matriz de evaluación aplicada en el establecimiento de salud, Acta de evaluación in-situ; en el caso de los establecimientos de salud que no obtengan el porcentaje mínimo requerido del 85% se deberá generar el informe correspondiente donde se describirán las observaciones de incumplimiento.

Los resultados que podrán obtener los establecimientos de salud son:

1. 85% - 100% Certifica
2. 0% - 84% No Certifica

**Art. 21.- Interpretación de resultados. –**

1. Si el establecimiento de salud obtiene una calificación **menor o igual** a 84 %, la ACESS a través del sistema creado para el efecto, emitirá una notificación de “No Certifica” al establecimiento de salud.
2. Si el establecimiento de salud obtiene una calificación **mayor o igual** a 85 %, la ACESS a través del sistema creado para el efecto, emitirá un Certificado “Servicio de Salud Inclusivo “al establecimiento de salud.

**Art. 22.- Resultado no favorable. –** el establecimiento de salud que obtuvo una calificación igual o menor al 84%, y no logró certificar, podrá iniciar el proceso de certificación comoServicio de Salud Inclusivo en el tiempo que considere pertinente, en un período no menor a 3 meses, siempre y cuando cumpla a cabalidad con todos los estándares, categorías, componentes y verificables estipuladas en la norma aplicable.

Es importante mencionar, que la ACESS o quien ejerza sus competencias informará a la Autoridad Sanitaria Nacional a través de un oficio, mediante el sistema de gestión documental-Quipux los establecimientos de salud que no han obtenido la certificación a nivel nacional y mantendrá actualizada la información en su página oficial para conocimiento del público general.

**CAPÍTULO VIII**

**DEL SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN COMO SERVICIOS DE SALUD INCLUSIVOS - SSI**

**Art. 23.- Seguimiento:** Una vez otorgada la Certificación, el establecimiento de salud es responsable de mantener el cumplimiento de los estándares establecidos en la Norma Técnica de Servicios de Salud Inclusivos durante el periodo de vigencia de la certificación. Se llevará a cabo dos formas de seguimiento una interna y otra externa.

* **Seguimiento interno:** Los establecimientos de salud certificados, deben realizar al menos un seguimiento cada tres meses, para verificar que se mantengan los estándares, categorías, componentes y verificables de la Norma Técnica Servicios de Salud Inclusivos con los que fueron certificados, esto se encuentra a cargo del establecimiento de salud.
* **Seguimiento externo:** Los equipos de promoción, provisión y garantía de la calidad de los servicios de salud distritales realizarán de forma anual el seguimiento de los estándares, categorías, componentes y verificables de la Norma Técnica Servicios de Salud Inclusivos a todos los establecimientos que obtengan la Certificación.

**Art. 24.- Recertificación. –** El establecimiento de salud que obtenga la certificación como Servicios de Salud Inclusivos, deberá mantener los estándares, categoría, componentes y verificables implementados durante 2 años, posterior a lo cual pueden solicitar nuevamente la certificación de la ACESS.

**DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA. -** La ACESS o quien ejerza sus competencias ejecutará el proceso de certificación a través del sistema creado para el efecto.

**SEGUNDA. -** Los establecimientos de salud públicos estarán exentos del pago de derecho a la Certificación de Servicios de Salud Inclusivos.

**TERCERA. -** Los establecimientos de salud privados, deberán ejecutar el pago de la tasa correspondiente, la cual no tendrá reembolso una vez que inició el proceso y este no se ha culminado por diferentes razones, o no obtuvo la certificación respectiva.

**CUARTA. -** La ACESS mantendrá publicada en su página web los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que han obtenido la certificación como Servicios de Salud Inclusivos a nivel nacional.

**QUINTA. -** La Autoridad Sanitaria Nacional remitirá a la ACESS o quien ejerza sus competencias el listado de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que han alcanzado el nivel óptimo con el objetivo de que la ACESS ejecute la evaluación in- situ de dichos establecimientos.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

**PRIMERA. –** La ACESS realizará el procedimiento de Certificación de Servicios de Salud Inclusivos del Sistema Nacional de Salud, a través del sistema informático creado para el efecto mismo que en el lapso de (6) meses se encontrará implementado los cuales serán contados a partir de la suscripción de la presente resolución.

**DISPOSICIONES FINALES**

**PRIMERA. –** Encárguese de la ejecución de la presente resolución a la Dirección Ejecutiva, Coordinación General Técnica, Dirección Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad, Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud.

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

**COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE, Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, D.M.., a los XX días del mes de XXXXXX de 2024.**