



# REGISTRO OFICIAL

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



**Año I - Nº 248**

**Quito, viernes 17 de julio de 2020**

**Servicio gratuito**

**ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA  
DIRECTOR**

Quito:  
Calle Mañosca 201  
y Av. 10 de Agosto  
Telf.: 3941-800  
Exts.: 3131 - 3134

54 páginas

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

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.

## SUMARIO:

	Págs.
<b>FUNCIÓN EJECUTIVA</b>	
<b>ACUERDO:</b>	
<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:</b>	
00030-2020 Expídese el Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.....	2
<b>FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL</b>	
<b>RESOLUCIONES:</b>	
<b>SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS:</b>	
SCVS-INS-2020-0008 Refórmese la Norma para el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros.....	36
SCVS-INC-DNCDN-2020-0009 Refórmese la Resolución N° SCVS-INC-DNCDN-2019-0014, de 07 de octubre de 2019, publicada en el Registro Oficial el 30 de octubre de 2019 .....	42
<b>SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA:</b>	
SEPS-IGT-IGJ-INFMR-DNLESF-2020-0241 Declárese el cierre del proceso de liquidación de la Cooperativa de Ahorro y Crédito "Bellavista" Ltda., en liquidación .....	46
SEPS-IGT-IGJ-INFMR-2020-0265 Apruébese la fusión por absorción de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Artesanos Ltda, a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Grameen Amazonas Ltda .....	51

No. 00030-2020

## EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

## CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye 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;
- Que,** la invocada Constitución de la República, en el artículo 32, 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 Norma Suprema, en el artículo 361, manda 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, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Norma Ibidem, en el artículo 362, prevé que la atención de salud, como servicio público se prestará a través de la entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, debiendo ser tales servicios seguros, de calidad y calidez; garantizar el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, preceptúa que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** la Autoridad Sanitaria Nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, así como el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad, según lo previsto en el artículo 180 de la citada Ley Orgánica de Salud;
- Que,** el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, prevé: *“Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea competencia para la máxima autoridad legislativa de un administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;*

- Que,** el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, en el artículo 99, determina que los actos normativos podrán ser derogados o reformados por el órgano competente para hacerlo cuando así se lo considere conveniente;
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 534 de 1 de julio de 2015, se creó la Agencia de Aseguramiento de la calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud, medicina prepagada y del personal de salud, conforme lo dispuesto en los artículos 1 y 2 del citado Decreto;
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 1018 de 21 de marzo de 2020, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 195 de 04 de mayo de 2020, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00005212, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 428 de 30 de enero de 2015, reformado con Acuerdo Ministerial No. 220 publicado en el Registro Oficial No. 258 de 08 de junio de 2018, el Ministerio de Salud Pública expidió la *“Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Servicios de Apoyo del Sistema Nacional de Salud”*, en el cual se clasifican a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por nivel de atención y según su capacidad resolutive;
- Que,** la tipología de establecimientos de salud vigente es demasiado específica en cuanto a los servicios que definen a los diferentes establecimientos, y no abarca a todos los tipos de establecimientos, ni a sus modalidades de servicio, lo cual ha generado problemas en el otorgamiento de permisos de funcionamiento;
- Que,** con memorando Nro. MSP-VGVS-2020-0692-M de 21 de mayo de 2020, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, remitió a la Coordinación General de Asesoría Jurídica el Informe Técnico de 18 de mayo de 2020, elaborado por la Dirección Nacional de Normatización; y, solicitó la elaboración del Acuerdo Ministerial respectivo; y,
- Que,** a través de memorando Nro. MSP-VGVS-2020-780-M de 15 de junio de 2020, el Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, informó a la Coordinación General de Asesoría Jurídica que el proyecto de *“Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud”* ha sido revisado nuevamente y solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES PREVISTAS EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 154 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Y EL ARTÍCULO 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

**EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

## CAPÍTULO I

### DEL OBJETO Y ÁMBITO

**Art. 1.- Objeto.-** El presente Reglamento tiene por objeto establecer las tipologías de los establecimientos de salud, con la finalidad de garantizar su homologación y el adecuado reconocimiento de sus capacidades resolutorias en el Sistema Nacional de Salud.

**Art. 2.- Ámbito.-** El presente Reglamento es de obligatorio cumplimiento para todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

## CAPÍTULO II

### DE LAS DEFINICIONES

**Art. 3.- Definiciones.-** Para efectos de este Reglamento y demás documentos normativos de habilitación de establecimientos de salud, se considerarán las siguientes definiciones:

**Ambiente sanitario.-** Espacio físico conformado por infraestructura y equipamiento sanitario, que brinda el entorno adecuado para brindar prestaciones de salud.

**Ambulatorio.-** Modalidad de atención en la cual el usuario recibe atención en el establecimiento de salud, pero no es ingresado a la hospitalización del mismo ni utiliza una cama censable.

**Autosuficiencia.-** Es la capacidad de los establecimientos de salud de sustentarse a sí mismo. La autosuficiencia hace referencia a contar con la capacidad y los medios de satisfacer las necesidades propias.

**Cartera de servicios.-** Conjunto de servicios, prestaciones y subprestaciones que se ofertan en un establecimiento de salud, en base a la cual se reconoce la tipología del mismo. La cartera de servicios oficial para cada tipología será establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud; cada establecimiento definirá su cartera en función de las mismas.

**Centros de trabajo.-** Son todos los sitios en los cuales los trabajadores deben permanecer o a los que tienen que acudir en razón de su trabajo y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador.

**Centro regulador de emergencias.-** Instancia técnica-médica y administrativa, donde se coordina la evaluación de eventos catalogados emergencias y/o urgencias médicas, se brinda soporte telefónico, se gestiona el servicio de ambulancia para la atención, recepción y traslado del usuario/paciente hacia o desde el establecimiento de salud, garantizando la asistencia permanente.

**Emergencia.-** Son los estados patológicos de manifestación súbita y grave; así como el caso de enfermos, que hallándose bajo tratamiento, sufrieren agravamiento repentino, y de los accidentes que requieren de atención de salud inmediata, que al no ser otorgada podría poner en peligro la vida o dejar secuelas, que afecten la integridad funcional u orgánica del paciente. Corresponde a los listados A y B del triage de Manchester Modificado.

**Equipamiento médico/sanitario.-** Es todo aparato, máquina, mobiliario e instrumental de uso sanitario, necesario para la realización de las prestaciones ofertadas.

**Gabinete de especialidades.-** Espacio sanitario que cuenta con la infraestructura y equipamiento adecuado, en el cual se realizan procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos ambulatorios de especialidad, que no requieren de asistencia por otros profesionales de la salud, a excepción de enfermería en ciertos casos. Puede ser parte de un consultorio de especialidad o estar fuera de este, pero siempre dentro de un establecimiento de salud.

**Infraestructura.-** Conjunto de ambientes físicos provistos de medios técnicos, servicios e instalaciones adecuadas para atención de los usuarios y la prestación de servicios ofertados.

**Internación.-** Modalidad de atención en la cual el usuario recibe atención sanitaria ingresando en el establecimiento hospitalario, utilizando una cama censable.

**Itinerancia.-** Modalidad de prestación en la cual el profesional de la salud presta sus servicios en varios establecimientos de una misma institución, repartiendo su horario de atención de manera programada y ordenada.

**Maternidad de corta estancia.-** Tiempo de recuperación postparto menor a cuarenta y ocho (48) horas, no requiere de cama censable.

**Matriz de licenciamiento.-** Instrumento técnico oficial emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional que contiene los estándares de infraestructura, equipamiento y talento humano para cada tipología, en función de la normativa legal vigente.

**Nivel de atención.-** Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco legal y normativo, con capacidad de resolver eficaz y eficientemente necesidades de salud de manera progresiva, acorde a sus competencias y capacidades.

**Nivel/grado de complejidad.-** Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, dentro de un nivel de atención, alcanzado mediante la especialización y tecnificación de recursos.

**Paramédicos/as.-** Tecnólogos y/o licenciados en emergencias médicas o áreas afines a la atención pre-hospitalaria.

**Prestación de salud.-** Acciones sanitarias de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, que pueden brindarse en forma ambulatoria, domiciliaria, prehospitalaria o a través de internamiento, y son realizadas por profesionales de la salud.

**Residencia de apoyo terapéutico internas.-** Servicio exclusivamente residencial que se encuentra dentro del predio del establecimiento de salud, no es un servicio de internación y no cuenta con camas censables.

**Residencias de apoyo terapéutico externas.-** Servicio exclusivamente residencial que se encuentra fuera del predio del establecimiento de salud, no es un servicio de internación y no cuenta con camas censables. No cuenta con espacios para realizar prestaciones de salud.

**Responsable técnico.-** Es el profesional de la salud, quien responderá por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley y demás normativa sanitaria vigente, sobre el funcionamiento y habilitación del establecimiento de salud.

**Servicios del establecimiento de salud.-** Son áreas o conjunto de áreas específicas del establecimiento que cuentan con infraestructura, equipamiento y talento humano para brindar prestaciones sanitarias. Estos servicios se clasifican a su vez en asistenciales y de apoyo diagnóstico y/o terapéutico.

**Servicio de atención de partos.-** Área de un establecimiento de salud dispuesta para la atención de partos vaginales, con capacidad resolutive suficiente para brindar de manera segura y con calidad esta prestación.

**Servicios de apoyo.-** Son aquellos servicios que complementan el diagnóstico o terapéutica.

**Servicio de cuidados intensivos.-** Área del establecimiento con capacidad instalada (infraestructura, equipamiento y talento humano) necesaria y suficiente para prestar atención integral y efectiva a pacientes en estado crítico, requirentes de soporte vital y asistencia de funciones vitales. Obligatoriamente debe incluir un área de cuidados críticos e intermedios, pudiendo o no contar en el área con cuidados básicos.

**Servicio de emergencia.-** Área del establecimiento de salud con capacidad instalada (infraestructura, equipamiento y talento humano) necesaria y suficiente para prestar atención integral y efectiva a las escalas A, B y C de Manchester Modificado.

**Servicio de neonatología.-** Área del establecimiento con capacidad instalada (infraestructura, equipamiento y talento humano) necesaria y suficiente para prestar atención integral y efectiva a neonatos con requerimientos de soporte vital, terapia y realización de procedimientos terapéuticos de especialidad. Obligatoriamente debe incluir un área de cuidados críticos (UCIN) e intermedios, pudiendo o no contar en el área con cuidados básicos.

**Servicio de urgencia.-** Área del establecimiento con capacidad instalada (infraestructura, equipamiento y talento humano) necesaria y suficiente para prestar atención integral y efectiva a las escalas C, D y E de Manchester modificado.

**Sistema Nacional de Salud.-** Conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente para mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud.

**Transporte primario.-** Es aquel destinado a lograr el acceso, triage, atención inicial, estabilización y traslado del usuario/paciente en condición de emergencia/urgencia, desde el propio lugar de los acontecimientos hasta su recepción en un establecimiento de salud del nivel de atención que requiera.

**Transporte secundario.-** Es aquel referido al transporte del usuario/paciente entre establecimientos de salud, por necesidad de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación, incluido el transporte desde un establecimiento de salud hasta el domicilio del paciente. La determinación del tipo de Vehículo de Transporte Sanitario/Ambulancias a utilizar, irá en función del estado clínico del paciente.

**Urgencia.-** Se define como la aparición de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad imperiosa de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia, pero no pone en riesgo inminente su vida. Requiere ser atendida para evitar complicaciones mayores.

**UTPR (Unidad de trabajo parto y recuperación).-** Área del establecimiento con capacidad instalada (infraestructura, equipamiento) necesaria y suficiente para prestar atención integral y efectiva durante la atención del parto céfalo-vaginal, configurada por una habitación única en la que la paciente/usuario gestante realiza su fase de dilatación, expulsivo y recuperación.

### CAPÍTULO III

#### DE LAS GENERALIDADES

**Art. 4.- Establecimientos de salud.-** Los establecimientos de salud del Sistema Nacional 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. Estos establecimientos pueden ser asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico, y móviles, de acuerdo con los servicios que prestan.

**Art. 5.- Organización del Sistema Nacional de Salud.-** Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, está organizado por niveles de atención y niveles o grados de complejidad para los establecimientos asistenciales, y únicamente por niveles o grados de complejidad para los establecimientos de apoyo, según la capacidad resolutive de cada tipo de establecimiento.

La tipología de los establecimientos de salud se define en función de su cartera de servicios, la misma que incluye servicios, prestaciones y subprestaciones.

**Art. 6.- Homologación.-** Todo establecimiento de salud debe estar homologado a la tipología establecida y contar con los servicios definidos para la misma.

**Art. 7.- Habilitación.-** Todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud deben estar habilitados a través del permiso de funcionamiento correspondiente, según la tipología a la que pertenezcan, cumpliendo con los estándares en infraestructura, equipamiento, talento humano y normativa establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 8.- Habilitación temporal.-** Un establecimiento de salud, de cualquier tipología y nivel de atención, puede habilitarse temporalmente, cumpliendo los mismos requisitos que un establecimiento permanente, mientras exista una emergencia declarada por motivo de un desastre o catástrofe de origen natural y/o antrópico.

### CAPÍTULO IV

#### TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTOS POR NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD

**Art. 9.- Tipología.-** La tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, se organiza en niveles de atención, en base al nivel de formación de los profesionales, prestaciones y subprestaciones; y niveles o grados de complejidad, en base a sus servicios y capacidad resolutive.

**Art. 10.- Niveles de Atención.-** Los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, para los establecimientos asistenciales, son los que se detallan a continuación:

- Primer nivel de atención;
- Segundo nivel de atención;
- Tercer nivel de atención.

**Art. 11.- Servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéuticos.-** Los establecimientos de salud que proveen servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico son transversales a todos los niveles de atención y se clasifican según su nivel de complejidad, más no por niveles de atención.

**Art. 12.- Establecimientos de atención prehospitalaria y de salud móvil.-** En el Sistema Nacional de Salud existen también establecimientos de atención prehospitalaria y establecimientos de salud móvil, los mismos que son transversales a todos los niveles de atención y se clasifican según su nivel de complejidad, mas no por niveles de atención.

**Art. 13.- Servicios de salud domiciliarios.-** Los servicios de salud domiciliarios son una modalidad de atención que brinda una o varias prestaciones de salud al paciente, en su domicilio, cumpliendo la normativa vigente.

## CAPÍTULO V

### ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Art. 14.- Primer Nivel de Atención.-** Los establecimientos del primer nivel de atención brindan servicios de salud ambulatoria y/o de corta estancia, a través de profesionales de la salud con títulos de tercer nivel de grado, y con especialistas definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 15.- Prestaciones.-** Los establecimientos de salud del primer nivel de atención por su contacto directo con la comunidad, deben cubrir a toda la población y resolver las necesidades básicas de salud y más frecuentes de la misma. Los servicios procurarán brindar atención integral a la familia, individuo y comunidad; y pueden incluir entre sus prestaciones la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Podrán brindar también atención de urgencias de acuerdo a su capacidad resolutive, aplicando los criterios de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación para asegurar la continuidad e integralidad de la atención.

**Art. 16.- Servicios.-** Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, dependiendo de su tipología, pueden contar entre sus servicios con: consulta externa, atención de enfermería y apoyo diagnóstico y/o terapéutico.

La consulta externa, la pueden ofertar los siguientes profesionales: médicos generales, médicos familiares o generales integrales, odontólogos generales, psicólogos clínicos, obstetras, especialistas en ginecología, pediatría, homeopatía y/o acupuntura. Los apoyos diagnósticos y terapéuticos con los que puede contar un establecimiento del primer nivel de atención, excepto puestos de salud y consultorios, son: atención de partos, servicio de urgencias, laboratorio de análisis clínico, radiología e imagen, laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad, rehabilitación, nutrición, farmacia, servicio de medicina transfusional y centro de recolección de leche materna.

A excepción de los consultorios generales, podrán contar con puestos periféricos de toma de muestras biológicas, pertenecientes a laboratorios de análisis clínico, conforme a la normativa sobre la materia emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 17.- Clasificación.-** Los establecimientos de salud que conforman el primer nivel de atención, de acuerdo a los grados de complejidad, se clasifican en los siguientes tipos:

- 1.1 Puesto de salud.
- 1.2 Consultorio general.
- 1.3 Centro de salud A.
- 1.4 Centro de salud B.
- 1.5 Centro de salud C.
- 1.6 Centro de salud en centros de privación de libertad

**Art. 18.- Puesto de salud.-** Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a través de consulta externa itinerante de profesionales en medicina general, familiar o general integral, odontología general, obstetricia y/o psicología clínica; contando con un servicio de enfermería permanente. También pueden laborar en este establecimiento, técnicos en atención primaria, y auxiliares de enfermería. Puede, además, contar con botiquín para entrega de medicamentos y dispositivos médicos, y puesto periférico de toma de muestras, según la normativa vigente al respecto.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y habilitado ante la Autoridad Sanitaria Nacional, a excepción de aquellos puestos de salud públicos que pudieran estar a cargo de médicos realizando su año de salud rural

**Art. 19.- Consultorio general.-** Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria, a través de consulta externa, por un profesional de la salud con título de tercer nivel en medicina general, obstetricia, odontología general, nutrición o psicología clínica. Puede contar con un área de procedimientos mínima, acorde a la cartera de servicios definida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los profesionales que brinden atención en un consultorio y cuenten con formación de maestría, especialización o diplomado en áreas académicas, temas administrativos o de terapias alternativas, seguirán siendo considerados como generales y no especialistas para fines de la tipología del establecimiento.

Los consultorios generales deberán ser reconocidos en su permiso de funcionamiento como tales, especificando la rama de atención que prestan, por ejemplo: Consultorio general de medicina.

Estos profesionales garantizarán la integralidad de los servicios mediante la aplicación de la normativa vigente sobre referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación de pacientes al nivel correspondiente para su diagnóstico integral y tratamiento de comorbilidades según la complejidad de la patología, para lo cual mantendrán un registro de toda atención, a través de los formatos de historia clínica única vigente, ya sea en formato físico o digital.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y habilitado ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 20.- Centro de salud A.-** Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a través de consulta externa, por al menos dos profesionales de la salud, en medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y/u obstetricia; pudiendo ofertar servicios de enfermería y contar con el apoyo de auxiliares de enfermería y/o técnicos en atención primaria. Además, podrá contar con farmacia o botiquín, vacunatorio y con puesto de toma de muestras biológicas adscrito a un laboratorio de análisis clínico.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y habilitado ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 21.- Centro de salud B.-** Es un establecimiento de salud ambulatorio que debe contar con servicio de consulta externa por al menos dos profesionales de la salud de los siguientes: medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y/u obstetricia; cuenta con servicios de enfermería, pudiendo contar con el apoyo de auxiliares de enfermería y/o técnicos en atención primaria. También puede contar con especialistas en medicina alternativa, pediatría, y/o ginecología.

Deberá tener en su cartera uno o más de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico: laboratorio clínico o puesto periférico de toma de muestras biológicas adscrito a un laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad, radiología e imagen, rehabilitación. Además de farmacia y/o botiquín, vacunatorio.

Puede contar con servicio de atención de partos, servicio de urgencias, medicina alternativa, servicio de medicina transfusional y/o centro de recolección de leche materna.

Si el establecimiento ofrece el servicio de atención de partos con alojamiento conjunto de corta estancia y/o urgencias, deberá contar obligatoriamente con laboratorio clínico, imagen de baja complejidad y farmacia.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y habilitado ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 22.- Centro de salud C.-** Es un establecimiento de salud ambulatoria que debe contar con un servicio de consulta externa de los siguientes profesionales: medicina general, medicina familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y obstetricia; además debe contar con servicios de enfermería, pudiendo contar con el apoyo de auxiliares de enfermería o técnicos en atención primaria. Puede prestarse la atención de especialistas en medicina alternativa, gineco-obstetricia, y/o pediatría.

Deberá contar además con cada uno de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico: atención de partos con alojamiento conjunto de corta estancia, servicio de urgencias, laboratorio clínico, radiología e imagen, rehabilitación. Puede contar además con otros como laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad, vacunatorio, farmacia y centro de recolección de leche materna, medicina alternativa y servicio de medicina transfusional.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y habilitado ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 23.- Centro de salud en centros de privación de libertad.-** Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria en los centros de privación de libertad, cuya cartera de servicios será definida por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la normativa que elabore para el efecto.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y habilitado ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Cuadro 1

## Establecimientos de atención de salud del primer nivel de atención

Niveles de atención	Niveles o grados de Complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Primer nivel de atención	1er Nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
	2do Nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
	3er Nivel de complejidad	I-3	Centro de salud A
	4to Nivel de complejidad	I-4	Centro de salud B
	5to Nivel de complejidad	I-5	Centro de salud C
	6to Nivel de complejidad	I-6	Centro de salud en centros de privación de libertad

## CAPÍTULO VI

## DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

**Art. 24.- El segundo nivel de atención.-** El segundo nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de salud de especialidad, ambulatoria y/o con internación/hospitalización e incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Pueden contar con prestaciones de medicina alternativa y/o terapias alternativas.

**Art. 25- Conformación.-** Los establecimientos de atención de salud que conforman el segundo nivel de atención, de acuerdo a los grados de complejidad, se clasifican en los siguientes tipos:

**Modalidad ambulatoria:**

- Consultorio de especialidad
- Centro de especialidades
- Hospital del día
- Centro de atención ambulatoria en salud mental

**Modalidad con internación/hospitalización:**

Hospital básico  
Hospital general

**Art. 26.- Consultorio de especialidad.** - Es un establecimiento de salud ambulatoria que debe brindar atención de salud en consulta externa por profesionales de la salud con título de cuarto nivel en una de las especialidades clínico-quirúrgicas de ramas de la salud (médicas, odontológicas, psicológicas u otras determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional), reconocidas y aceptadas legalmente en el país por las entidades de educación superior pertinentes y la Autoridad Sanitaria Nacional. Puede contar con un área de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de especialidad, acorde a la cartera de servicios definida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

El profesional de la salud que atiende en el consultorio de especialidad será obligatoriamente el responsable técnico del mismo.

En esta tipología no se incluye a los consultorios atendidos por profesionales con títulos de cuarto nivel de tipo académico, administrativo ni terapias alternativas. En caso de profesionales con títulos nacionales, el único título válido será el de especialista; en caso de títulos extranjeros se considerarán únicamente títulos reconocidos por la SENESCYT o quien haga sus veces, en programas de formación de más de dos (2) años de duración en modalidad presencial.

Los consultorios de especialidad deberán ser reconocidos en su permiso de funcionamiento como tales, especificando la especialidad ofertada.

**Art. 27.- Centro de especialidades.**- Es un establecimiento ambulatorio de salud que debe contar con atención de consulta externa de dos o más especialistas clínicos y/o quirúrgicos en ramas de la salud (medicina, odontología, psicología u otras) reconocidas legalmente en el país. Además, puede contar con servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico como radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico o puesto periférico de toma de muestras, laboratorio de anatomía patológica, farmacia, vacunatorio, rehabilitación, nutrición, medicina alternativa y/u otros de tipo ambulatorio determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional. El establecimiento puede enfocar su atención en una especialidad o grupo poblacional específico.

De igual manera, pueden contar con atención en: odontología general, psicología general, obstetricia y/o medicina general, siempre y cuando estas atenciones no igualen o superen el número de profesionales especialistas.

La responsabilidad técnica de estos centros estará a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 28.- Hospital del día.**- Es un establecimiento de salud que brinda atención clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica ambulatoria y programada para la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en ambientes adecuados para ello (quirófanos, salas de procedimiento, gabinetes). Debe contar con cuidados de enfermería y un área de recuperación con un tiempo de estadía menor a veinte y cuatro (24) horas y con servicios de farmacia. Requiere obligatoriamente de la supervisión y/o indicación del especialista tratante, durante todas las fases de atención.

Podrá contar con los servicios de consulta externa, servicio de urgencia y apoyo diagnóstico y/o terapéutico tales como: radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico o puesto periférico de toma de muestras, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional y rehabilitación.

La responsabilidad técnica deberá estar a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Únicamente en casos de fuerza mayor, que no incluyan complicaciones que pongan en riesgo la vida de los pacientes, la permanencia de éstos podrá extenderse hasta un máximo de cuarenta y ocho (48) horas, para lo cual el establecimiento garantizará la atención integral permanente (incluye atención médica y de enfermería) y la provisión de dieta al paciente.

**Art. 29.- Centro de atención ambulatoria en salud mental.-** Establecimiento de salud que debe contar con los servicios de consulta externa de profesionales en salud mental (psicólogos, psiquiatras) y terapia ocupacional.

Puede contar con talleres de terapia ocupacional, personal de acompañamiento terapéutico (enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos en atención primaria) y residencias de apoyo terapéutico externas, las mismas que deberán cumplir con la normativa que para el efecto emita la Autoridad Sanitaria Nacional, quedando prohibido el funcionamiento de residencias para usuarios/pacientes con consumo problemático de alcohol y drogas, independientes de esta tipología.

La responsabilidad técnica está a cargo de un profesional en salud mental, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 30.- Hospital básico.-** Establecimiento de salud que debe contar con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización de especialidades clínicas y/o quirúrgicas legalmente reconocidas. Además, cuidados de enfermería, centro quirúrgico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética y servicio de farmacia.

Puede contar con consulta externa de medicina general, psicología, obstetricia, odontología, atención de partos (centro obstétrico, unidad de trabajo de parto y recuperación-UTPR, sala de partos, quirófano con equipamiento para atención de parto), neonatología, rehabilitación, laboratorio de anatomía patológica, vacunatorio u otros de acuerdo a su complejidad y población objetivo.

La responsabilidad técnica deberá estar a cargo de un profesional de salud con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 31.- Hospital general.-** Establecimiento de salud que debe contar con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización de especialidades clínicas y/o quirúrgicas legalmente reconocidas. Dispondrá de cuidados de enfermería y de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, servicio de medicina transfusional, nutrición y dietética, así como del servicio de farmacia.

Además, podrá contar con servicio de diálisis, servicio de atención básica de quemados, atención de partos (centro obstétrico, unidad de trabajo de parto y recuperación-UTPR, sala de partos, quirófano con

equipamiento para atención de parto), neonatología, rehabilitación, banco de leche humana con lactario, vacunatorio, psicología u otros definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo a su complejidad y población objetivo.

La responsabilidad técnica está a cargo de un médico con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Cuadro 2

## Establecimientos de atención de salud del segundo nivel de atención

Niveles de atención	Niveles o grados de Complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Segundo nivel de atención	Ambulatorio		
	1er Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad
	2do Nivel de Complejidad	II-2	Centro de especialidades
	3er Nivel de complejidad	II-3	Hospital del día
	4to Nivel de complejidad	II-4	Centro de atención ambulatoria en salud mental
	Hospitalario		
	5to Nivel de complejidad	II-5	Hospital básico
	6to Nivel de complejidad	II-6	Hospital general

## CAPÍTULO VII

## DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

**Art. 32.- Tercer Nivel de Atención.-** El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención de salud de especialidad y subespecialidad, en forma ambulatoria o con internación/hospitalización; e incluye prestaciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, cuenta con apoyos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad en consonancia con las especialidades y subespecialidades que posee. Cuentan con tecnología especializada y de alta complejidad.

La responsabilidad técnica deberá estar a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel registrado según la normativa vigente.

**Art. 33.- Conformación.-** Los establecimientos de atención de salud que conforman el Tercer Nivel de Atención, de acuerdo a los grados de complejidad, se clasifican en los siguientes tipos:

**Modalidad ambulatoria:**

## Centro especializado

**Modalidad con internación /hospitalización:**

Hospital especializado

Hospital de especialidades

**Art. 34.- Centro especializado.-** Es un establecimiento de salud que presta atención ambulatoria clínica y/o quirúrgica de salud enfocada en una especialidad, subespecialidad, patología o grupo etario específico. Debe ofrecer atención en consulta externa de especialidad y subespecialidad, y además procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de alta complejidad en sus servicios de apoyo, acordes a la especialización del centro, pudiendo complementar su atención con otros servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de menor complejidad. Puede contar con puesto periférico de toma de muestras biológicas.

Puede contar con residencia o alojamiento en función de las necesidades terapéuticas, brindando en casos excepcionales ciertas atenciones de salud como monitoreo de signos vitales o administración de medicación, pero sin configurarse atenciones propias de una internación hospitalaria.

Además, puede contar con centro quirúrgico y/o área de procedimientos, farmacia, vacunatorio, servicio de nutrición y alimentación. Los centros especializados deberán ser reconocidos en su permiso de funcionamiento como tales, especificando el área de la salud en el que se especializan.

La responsabilidad técnica está a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional

**Art. 35.- Hospital especializado.-** Establecimiento que brinda atención de salud especializada en una patología, un grupo de patologías relacionadas a una especialidad y sus subespecialidades, o un conjunto de patologías que afectan a un grupo etario definido. Obligatoria es de alta complejidad respecto de la infraestructura, equipamiento y del talento humano.

Cuenta con los servicios de consulta externa de especialistas y subespecialistas, emergencia, hospitalización y apoyos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad afines a la especialidad del hospital, pudiendo complementar su atención con otros servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de menor complejidad.

Además, cuenta con cuidados de enfermería, psicología clínica y dietética, correspondientes al tipo de atención. También puede contar con servicio de terapia intensiva en función de la especialidad del hospital. Los hospitales especializados deberán ser reconocidos en su permiso de funcionamiento como tales, especificando el área de la salud en el que se especializan.

La responsabilidad técnica está a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional

**Art. 36.- Hospital de especialidades.-** Establecimiento hospitalario que debe brindar atención de salud en varias especialidades y subespecialidades, sin enfoque específico en un tipo de paciente, patología o especialidad. Debe contar con la más alta complejidad en infraestructura, equipamiento y talento humano. Su cartera de servicios deberá asegurar la efectividad en el aprovechamiento de las capacidades terapéuticas de sus especialistas y subespecialistas.

Debe contar con servicios de consulta externa, emergencia e internación u hospitalización con prestaciones y subprestaciones de especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas; también con cuidados de enfermería y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta complejidad correspondientes al tipo de atención como centro quirúrgico, terapia intensiva (cuidados intensivos), servicio de diálisis, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, servicio de medicina transfusional, rehabilitación, farmacia, nutrición y dietética.

Podrá disponer de otros servicios de apoyo acordes a la cartera de servicios de las especialidades y subespecialidades con que cuente el establecimiento o de la propia necesidad de gestión del prestador de servicios de salud, siendo permitido para esta tipología cualquier servicio o prestación adicional. En el caso de requerir contar con un banco de sangre, el mismo deberá contar con la autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional.

La responsabilidad técnica está a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional

### Cuadro 3

#### Establecimientos de atención de salud del tercer nivel de atención

Niveles de atención	Niveles o grados de complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Tercer nivel de atención	<b>Ambulatorio</b>		
	1er Nivel de complejidad	III-1	Centro especializado
	<b>Hospitalario</b>		
	2do Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
	3er Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades

## CAPÍTULO VIII

### DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE APOYO

**Art. 37.- Servicios de apoyo.-** Son aquellos que complementan la atención de salud brindando soporte en la evaluación, diagnóstico y/o tratamiento que se brinda al paciente, pueden ser diagnósticos y/o terapéuticos. Son transversales a los niveles de atención y su propia complejidad está en relación con las prestaciones que oferten. Pueden ser parte de establecimientos de salud más complejos o funcionar de manera independiente.

**Art. 38.- Clasificación de los Servicios de apoyo.-** Son establecimientos de apoyo diagnóstico y/o terapéutico:

- Centros de radiología e imagen
- Laboratorios de análisis clínico

- Laboratorios de anatomía patológica
- Establecimientos de servicios de sangre
- Establecimientos de tejidos y células
- Consultorio de apoyo en optometría
- Consultorio de apoyo en fonoaudiología
- Establecimientos de rehabilitación física
- Consultorio de apoyo en terapia del lenguaje
- Centro en terapia ocupacional
- Establecimientos de terapia hiperbárica
- Centros de apoyo diagnóstico y/o terapéutico
- Servicios de atención domiciliaria

**Art. 39.- Centros de radiología e imagen.-** Son aquellos establecimientos en los que se realizan estudios a usuarios/pacientes por medio de imágenes obtenidas a partir de la utilización de técnicas de radiación, ultrasonido, detección de partículas radiactivas (nuclear), entre otros.

La responsabilidad técnica debe estar a cargo de un médico especialista en radiología e imagen, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional. En el caso de tratarse de un servicio de imagen odontológica únicamente, éste puede estar a cargo de un odontólogo o especialista en radiología. Deben cumplir con toda la normativa vigente establecida para su funcionamiento por las autoridades competentes.

Según su grado de complejidad, éstos pueden ser:

- Centros de radiología e imagen dental
- Centros de radiología e imagen de baja complejidad
- Centros de radiología e imagen de mediana complejidad
- Centros de radiología e imagen de alta complejidad.

**Art. 40.- Centros de radiología e imagen dental (ReI-D).-** Estos establecimientos deberán contar con radiología periapical y panorámica dental fija o portátil.

**Art. 41.- Centros de radiología y/o imagen de baja complejidad (ReI-1).-** Estos establecimientos deberán contar con áreas de radiología de diagnóstico médico, fijo y/o portátil, y ecografía convencional. Además, pueden contar con densitometría ósea, radiología periapical y/o panorámica dental.

**Art. 42.-Centros de radiología y/o imagen de mediana complejidad (ReI-2).-**Estos establecimientos deben contar con áreas de tomografía computarizada e intervencionismo de baja complejidad (Punción-aspiración con aguja fina – PAAF), y con técnicas ecográficas y radiológicas digitales o digitalizadas. Además, pueden contar con radiología especial funcional a través de fluoroscopia o arco en C, mamografía y densitometría ósea. También, puede contar con radiología periapical y/o panorámica dental.

**Art. 43.- Centros de radiología y/o imagen de alta complejidad (ReI-3).-** Estos establecimientos deben contar con áreas de resonancia magnética nuclear (RMN), densitometría ósea, ecografía, radiología digital o digitalizada; tomografía computarizada multicorte de 16 cortes en adelante y mamografía digital o

digitalizada. Deben contar con Sistema de Información Radiológica y del Sistema de Almacenamiento y Comunicación de Imágenes (RIS PACS por sus siglas en inglés) de manera obligatoria.

Además, pueden contar con intervencionismo de mediana complejidad guiados por ecografía, fluoroscopia o arco en C, angiografía, angiotomografía, resonancia magnética funcional y tomosíntesis (mamografía 3D) y tomografía por emisión de positrones + tomografía multicorte (PET CT). También, puede contar con radiología periapical y/o panorámica dental.

Pueden prestar servicios de resonancia magnética nuclear de manera exclusiva, sin necesidad de contar con otros servicios.

**Art. 44.- Laboratorios de análisis clínico.-** Establecimientos de apoyo diagnóstico autorizados para realizar análisis clínicos a muestras biológicas humanas, en áreas determinadas como hematología, inmunohematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, gasometría y electrolitos, inmunología, inmunoquímica, serología, uroanálisis, coproanálisis, biología, microbiología. También, puede contar con área de toxicología, genética e inmuno-genética, con el objeto de proveer información para el diagnóstico, prevención, tratamiento y/o seguimiento de enfermedades o la evaluación del estado de salud de seres humanos. Esta denominación engloba también a aquellos laboratorios que, a través de análisis clínicos, permiten la vigilancia de enfermedades y eventos de interés en salud pública.

Deberán estar a cargo de un profesional de la salud con formación de tercer o cuarto nivel en las áreas de análisis clínico según su complejidad, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional; quien será responsable del cumplimiento de lo establecido en la normativa que la Autoridad Sanitaria emita al respecto.

Los laboratorios de análisis clínico podrán contar con puestos periféricos de toma de muestras biológicas, y toma de muestras a domicilio, de conformidad con la normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los laboratorios de análisis clínico se clasifican de la siguiente forma:

- Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad
- Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad
- Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad
- Laboratorio de análisis clínico especializado

**Art. 45.- Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad (LAC-1).-** Es el laboratorio de análisis clínico que deberá contar con las siguientes áreas de análisis: hematología, inmunohematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, serología, uroanálisis, coproanálisis y microbiología de baja complejidad (tinciones). Puede contar con pruebas de diagnóstico rápido, incluyendo pruebas de diagnóstico rápido toxicológicas; y puede poseer puestos periféricos de toma de muestras biológicas.

**Art. 46.- Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad (LAC-2).-** Es el laboratorio de análisis clínico que deberá contar con las siguientes áreas de análisis: hematología, inmunohematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, gasometría y electrolitos, inmunología, inmunoquímica, serología, uroanálisis, coproanálisis y microbiología (con capacidad de realizar aislamiento primario, identificación de microorganismos a nivel de especie, pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos y diagnóstico de otros

patógenos que no requieran un nivel de contención elevado). Puede contar con área de toxicología, área de tuberculosis, pruebas de screening metabólico neonatal y pruebas de diagnóstico rápido y con puestos periféricos de toma de muestras biológicas.

**Art. 47.- Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad (LAC-3).**- Es el laboratorio de análisis clínico que deberá contar con las siguientes áreas de análisis: hematología, inmunohematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, gasometría y electrolitos, inmunología, inmunoquímica, serología, uroanálisis, coproanálisis, biología y microbiología (con capacidad de realizar aislamiento primario, identificación de microorganismos mediante técnicas de identificación fenotípica especializada, pruebas moleculares y diagnóstico de patógenos que requieren un nivel de contención medio o alto). También, puede contar con área de toxicología, genética e inmuno-genética y con puestos periféricos de toma de muestras biológicas.

**Art. 48.- Laboratorio de análisis clínico especializado.**- Es el laboratorio que presta servicios especializados y de alta complejidad en una o más de las siguientes áreas especializadas mencionadas: microbiología de alta complejidad, biología molecular, toxicología, pruebas de vigilancia y salud pública, genética e inmuno-genética.

**Art. 49.- Laboratorio de anatomía patológica.**- Es el establecimiento de apoyo diagnóstico en el que se realizan análisis de muestras biológicas de pacientes, por medio de técnicas morfológicas, histológicas, citológicas, histoquímicas, inmuno-histoquímica, patología molecular; además uso de tecnologías como congelación y microscopía electrónica, además de necropsias clínicas; cuyos resultados orientan el diagnóstico clínico y el tratamiento del paciente.

Estos laboratorios se clasifican de la siguiente forma:

- Laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad
- Laboratorio de anatomía patológica de mediana complejidad
- Laboratorio de anatomía patológica de alta complejidad

**Art. 50.- Laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad (LAP-1).**- Este establecimiento de apoyo diagnóstico cuenta con un área de microscopía para realizar estudios anatomopatológicos de placas histológicas o citológicas de usuarios/pacientes, debiendo mantener los procesos de preparación de las placas histológicas como un proceso externalizado.

Deberá estar bajo la responsabilidad de un médico especialista en Anatomía Patológica o un Licenciado en Citología o Histocitología o títulos de igual equivalencia, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 51.- Laboratorio de anatomía patológica de mediana complejidad (LAP-2).**- Este establecimiento de apoyo diagnóstico debe realizar procesamiento y estudio de muestras biológicas de usuarios/pacientes, en las áreas de histología y citología. Pueden realizar también estudios transquirúrgicos por congelación, y necropsias clínicas únicamente si el laboratorio se encuentra dentro de un establecimiento hospitalario.

Deberá estar bajo la responsabilidad de un médico especialista en Anatomía Patológica, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional

**Art. 52.- Laboratorio de anatomía patológica de alta complejidad (LAP-3).**- Este establecimiento de apoyo diagnóstico debe realizar estudios de muestras biológicas de usuarios/pacientes, en las áreas de histología, inmunohistoquímica, patología molecular y citología. Puede realizar también estudios transquirúrgicos por congelación, necropsias clínicas si el laboratorio se encuentra dentro de un establecimiento hospitalario.

Deberá estar bajo la responsabilidad de un médico especialista en Anatomía Patológica, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 53.- Establecimientos de servicios de sangre.**- Son aquellos establecimientos en los que se promueve la donación alogénica y/o autóloga de sangre realizada de manera voluntaria, altruista, repetitiva y no remunerada. Colectan y procesan sangre, distribuyen y administran componentes sanguíneos; además gestionan la calidad de los productos y el proceso de hemovigilancia en el Sistema Nacional de Salud.

Estarán bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud con formación verificable en medicina transfusional o títulos de igual equivalencia, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los establecimientos de servicios de sangre, son:

- Centro de colecta
- Centro de colecta y distribución
- Banco de sangre
- Hemocentro

Dentro de los establecimientos de salud en los que se atiende emergencias y/o partos, podrá contar con el **Servicio de Medicina Transfusional (SMT)**, que es un servicio de apoyo terapéutico que tiene la capacidad de realizar: pruebas de inmunohematología, almacenamiento y despacho de componentes sanguíneos y hemovigilancia en la cadena transfusional.

Se clasifican en:

- **Servicio de Medicina Transfusional de baja complejidad (SMT1):** Realiza promoción de donación voluntaria de sangre, almacenamiento de componentes sanguíneos, realiza pruebas pretransfusionales en el receptor, despacha componentes sanguíneos y realiza hemovigilancia de la cadena transfusional, basados en un sistema de gestión de la calidad.
- **Servicio de Medicina Transfusional de alta complejidad (SMT2):** Realiza promoción de donación voluntaria de sangre, almacenamiento de componentes sanguíneos, realiza pruebas pretransfusionales en el receptor, despacha componentes sanguíneos y realiza hemovigilancia de la cadena transfusional, basados en un sistema de gestión de la calidad. Además realiza transfusiones ambulatorias y flebotomías terapéuticas.

**Art. 54.- Centro de colecta.**- Es un establecimiento con capacidad de realizar promoción de la donación voluntaria de sangre, colecta y almacenamiento temporal de sangre.

**Art. 55.- Centro de colecta y distribución.-** Es el establecimiento que debe realizar la promoción de la donación voluntaria de sangre, colecta y almacenamiento temporal de sangre, almacenamiento y distribución de componentes sanguíneos.

**Art. 56.- Banco de sangre.-** Es un establecimiento con capacidad de realizar promoción de la donación voluntaria de sangre, colecta mínima de 5.000 unidades de sangre y componentes sanguíneos al año, procesamiento, almacenamiento y entrega de los componentes sanguíneos; y la realización de pruebas de inmunohematología, serología y biología molecular. Debe realizar la hemovigilancia de la cadena transfusional, basada en un sistema de gestión de la calidad.

**Art. 57.- Hemocentro.-** Es un establecimiento de referencia nacional, de alta complejidad, con capacidad de realizar promoción de la donación voluntaria de sangre, procesamiento de sangre, almacenamiento y distribución de componentes sanguíneos; y la realización de pruebas de inmunohematología, serología y biología molecular. Debe realizar la hemovigilancia de la cadena transfusional, basada en un sistema de gestión de la calidad.

El hemocentro no está autorizado para realizar colecta de sangre ni componentes sanguíneos.

**Art. 58.- Establecimientos de tejidos y células.-** Son aquellos con capacidad para realizar los procedimientos asociados con la obtención, recepción, procesamiento, almacenamiento, transporte, y distribución de tejidos y/o células. Son responsables de garantizar la calidad y viabilidad de los productos a través de la tecnología y técnicas necesarias.

Estarán bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional, con formación verificable en manejo de células y/o tejidos.

Los establecimientos que proveen estos servicios se denominan:

- Banco de tejidos y/o células

**Art. 59.- Bancos de tejidos y/o células.-** Son establecimientos de apoyo terapéutico, especializados en el procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de tejidos, células o ambos. Son parte del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplantes y están regidos por el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) o quien ejerza sus competencias.

Se incluye en esta tipología a los establecimientos que manejan sangre de cordón umbilical.

**Art. 60.-Consultorio de apoyo en optometría.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de apoyo para la prevención y cuidado de la salud visual. Están dirigidos al diagnóstico de ametropías principalmente, y su corrección mediante la prescripción de medios ópticos.

Se encuentran bajo la responsabilidad técnica de un profesional en optometría, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 61.-Consultorio de apoyo en fonoaudiología.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico en fonoaudiología, que se enfocan en la evaluación, planificación y

ejecución de acciones de promoción, prevención, diagnóstico e intervención en las áreas de lenguaje, habla, voz, audición y deglución. Pueden brindar además servicios de colocación y calibración de audífonos y/o prótesis auriculares.

Se encuentran bajo la responsabilidad de un profesional en fonoaudiología o títulos de igual equivalencia, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 62.- Establecimientos de rehabilitación física.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación física para usuarios ambulatorios. En este establecimiento se realizan las terapias prescritas por el médico tratante del paciente, y los profesionales que laboran en estos establecimientos deben garantizar la integralidad de los servicios según la complejidad de la patología para diagnóstico integral y tratamiento de comorbilidades, mediante la referencia y contrarreferencia obligatoria de pacientes al nivel correspondiente.

La responsabilidad técnica está a cargo de profesionales de la salud en áreas de fisioterapia con tercer nivel de formación o médicos especialistas en fisiatría o medicina del deporte, con títulos debidamente registrados en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Los centros de rehabilitación se clasifican en:

- Centro de rehabilitación física de baja complejidad
- Centro de rehabilitación física de mediana complejidad
- Centro de rehabilitación física de alta complejidad

**Art. 63.- Centro de rehabilitación física de baja complejidad (CRF-1).-** Estos establecimientos deben brindar servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación física, a través de las siguientes áreas: termoterapia, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonido y/o cinesiterapia, en conjunto o por separado; a través de tecnología de baja complejidad. Puede contar también con terapia respiratoria.

La responsabilidad técnica está a cargo de profesionales de la salud en áreas de fisioterapia con tercer nivel de formación o médicos especialistas en fisiatría, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 64.- Centro de rehabilitación física de mediana complejidad (CRF-2).-** Estos establecimientos deben brindar servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación física, a través de las siguientes áreas: termoterapia, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonido y cinesiterapia, a través de tecnología de baja y mediana complejidad. Pueden contar además con áreas de terapia respiratoria e/o hidroterapia.

Deben estar a cargo de profesionales de la salud en áreas de fisioterapia con tercer nivel de titulación o por un médico especialista en fisiatría, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 65.- Centro de Rehabilitación de alta complejidad (CRF-3).-** Estos establecimientos deben brindar servicios de apoyo terapéutico en rehabilitación física, a través de las siguientes áreas: termoterapia, mecanoterapia, electroterapia, ultrasonido, cinesiterapia, terapia respiratoria e/o hidroterapia, a través de

tecnología instalada y portátil de alta complejidad. Además, deben contar con equipamiento de alta complejidad como equipos robóticos, Jaula de Rocher, Terapia con animales y/u otros.

**Art. 66.- Consultorio de apoyo en terapia de lenguaje.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico en patologías del lenguaje, para recuperar y rehabilitar esta función. Están a cargo de un profesional en Terapia de Lenguaje o títulos de igual equivalencia, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 67.- Centro en terapia ocupacional.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, que se enfocan en la evaluación, promoción, prevención, educación, diagnóstico y terapia física y psicosocial en actividades de la vida diaria básica e instrumentales, trabajo, educación, juego, ocio y participación social.

Están bajo la responsabilidad de un profesional de la salud en Terapia Ocupacional o títulos de igual equivalencia, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria.

**Art. 68.- Establecimientos de terapia hiperbárica.-** Son establecimientos de salud que cuentan con el servicio de terapia a través de cámara hiperbárica, para cumplimiento de la prescripción de profesionales de la salud habilitados.

Están bajo la responsabilidad de un profesional de la salud en Terapia física o títulos de igual equivalencia, debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria, con conocimiento verificable en la realización de este tipo de terapias.

**Art. 69.- Centros de apoyo diagnóstico y/o terapéutico.-** Son establecimientos de salud que cuentan con varios servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, y con una visión de complementariedad que favorece o facilita el acceso de los usuarios/pacientes, con una prescripción médica, a los mismos.

Los servicios de optometría, fonoaudiología, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, nutrición y dietética, serán reconocidos como de baja complejidad, pueden estar unidos a cualquiera de las otras complejidades.

Estarán bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Estos establecimientos se clasifican en:

- Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de baja complejidad
- Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de mediana complejidad
- Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de alta complejidad

**Art. 70.- Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de baja complejidad (CA-1).-** Es un establecimiento de salud que brinda atención con varios servicios de apoyo de diagnóstico y/o terapéutico de baja complejidad (LAC 1 - LAP 1 - ReI 1 – CRF 1).

**Art. 71.- Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de mediana complejidad (CA-2).-** Es un establecimiento de salud que brinda atención con varios servicios de apoyo de diagnóstico y/o terapéutico, con capacidad resolutoria de mediana complejidad (LAC 2 - LAP 2 - ReI 2 - CRF 2).

**Art. 72.- Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de alta complejidad (CA-3).**- Es un establecimiento de salud que brinda atención con varios servicios de apoyo de diagnóstico y/o terapéutico, con tecnología de punta y capacidad resolutive de alta complejidad (LAC 3 - LAP 3 - Ref 3 -CRF 3).

**Art. 73.- Servicios de atención domiciliaria (SAD).**- Estos servicios realizan atenciones sanitarias de promoción, protección, curación y rehabilitación en el domicilio del usuario/paciente, a través de profesionales de la salud.

La atención de salud domiciliaria tiene como particularidad principal que la atención se realiza fuera de un establecimiento sanitario, para lo cual no se reconocerá al domicilio como un establecimiento de salud. Pueden ser brindados por un establecimiento de salud que lo reconozca en su cartera de servicios, o por una entidad o institución independiente. En estos casos, la entidad, institución o establecimiento deben contar con el profesional calificado que corresponda y estar habilitados a través del respectivo permiso de funcionamiento.

La capacidad resolutive y cartera de servicios que puede ofertar el profesional de la salud en una atención domiciliaria es limitada; teniendo claro en todo momento que, los servicios de atención a domicilio no son servicios de atención prehospitalaria.

Estarán bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud acorde a la complejidad del servicio, registrado la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional.

Esta modalidad de atención, requiere de una planificación y agendamiento, concertada entre el prestador y el usuario, que puede surgir por iniciativa de algún miembro del equipo de salud (programada), o por requerimiento del paciente y/o algún miembro de su familia (solicitada).

Esta atención puede brindarse de dos formas:

- **Ambulatoria.**- Por medio de uno o más profesionales de la salud, según sus competencias específicas
- **Internación en domicilio.**- A través de un grupo de profesionales de la salud en el marco de una atención que demanda que en el domicilio se habilite un espacio físico específico (infraestructura y equipamiento) en donde el paciente va a permanecer y recibir atención.

**Art. 74.- Clasificación de los Servicios de Atención Domiciliaria.**- Los servicios de atención domiciliaria se clasifican en:

- Servicios de atención domiciliaria de baja complejidad (SADB)
- Servicios de atención domiciliaria de mediana complejidad (SADM)
- Servicios de atención domiciliaria de alta complejidad (SADA)

**Art. 75.- Atención de salud domiciliaria de baja complejidad (SADB):** Es el servicio domiciliar/ambulatorio prestado por profesionales de la salud con formación de tercer nivel debidamente registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional, para el manejo de pacientes agudos o crónicos en ambiente domiciliar; el cual deberá desarrollar actividades y procedimientos de salud de baja complejidad.

**Art. 76.- Atención de salud domiciliaria de mediana complejidad (SADM):** Es el servicio domiciliario ambulatorio prestado por profesionales de la salud con título de cuarto nivel, en una de las especialidades clínico-quirúrgicas de ramas de la salud (médicas, odontológicas, psicológicas u otras) reconocidas y aceptadas legalmente en el país por la SENESCYT o quien haga sus veces y la Autoridad Sanitaria Nacional, para el manejo de pacientes agudos o crónicos en ambiente domiciliario; el cual deberá desarrollar actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud de cada especialidad

**Art. 77.- Atención de salud domiciliaria de alta complejidad (SADA):** Es el servicio de internación domiciliaria prestado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud liderados por un especialista con cuarto nivel en una de las especialidades clínico-quirúrgicas de medicina, reconocida y aceptada legalmente en el país por la SENESCYT o quien haga sus veces y la Autoridad Sanitaria Nacional, para el manejo de pacientes sub agudos o crónicos en ambiente domiciliario, a través de equipamiento y mobiliario médico especializado que es instalado en la residencia del paciente durante el tiempo que dure el tratamiento. Desarrolla actividades y procedimientos de salud de especialidad

Debe contar con apoyo de enfermería, toma de muestras y servicio de imagen a domicilio, así como el apoyo terapéutico de profesionales con tercer nivel de formación.

**Cuadro 5**

**Establecimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico**

Servicio	Denominación y complejidad de los establecimientos	Categoría de los establecimientos
<b>Laboratorio de Análisis clínico</b>	Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad	LAC-1
	Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad	LAC-2
	Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad	LAC-3
	Laboratorio de análisis clínico especializado	LAC- E
<b>Centros de radiología e imagen</b>	Centro de radiología e imagen dental	REI-D
	Centro de radiología e imagen de baja complejidad	REI-1
	Centro de radiología e imagen de mediana complejidad	REI-2
	Centro de radiología e imagen de alta complejidad	REI-3
<b>Laboratorio de Anatomía patológica</b>	Laboratorio de anatomía patológica de baja complejidad	LAP-1
	Laboratorio de anatomía patológica de mediana complejidad	LAP-2
	Laboratorio de anatomía patológica de alta complejidad	LAP-3

Servicios de sangre	Centro de colecta	CC
	Centro de colecta y distribución	CCD
	Banco de sangre	BS
	Hemocentro	HC
Tejidos y células	Banco de tejidos y/o células	BTC
Optometría	Consultorio de apoyo de optometría	CAOP
Fonoaudiología	Consultorio de apoyo de fonoaudiología	CAFA
Terapia del lenguaje	Consultorio de apoyo en terapia del lenguaje	CATL
Terapia ocupacional	Consultorio de apoyo en terapia ocupacional	CATO
Terapia hiperbárica	Establecimientos de Terapia hiperbárica	ETH
Rehabilitación física	Centros de rehabilitación física de baja complejidad	CRF-1
	Centros de rehabilitación física de mediana complejidad	CRF-2
	Centros de rehabilitación física de alta complejidad	CRF-3
Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico	Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de baja complejidad	CA-1
	Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de mediana complejidad	CA-2
	Centro de apoyo diagnóstico y/o terapéutico de alta complejidad	CA-3
Atención domiciliaria	Servicio de atención domiciliaria de baja complejidad	SAD-1
	Servicio de atención domiciliaria de mediana complejidad	SAD-2
	Servicio de atención domiciliaria de alta complejidad	SAD-3

## CAPÍTULO IX

### DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL TRABAJO

**Art. 78.- Centros de salud en el trabajo.-** Estos establecimientos se encuentran localizados dentro de los centros de trabajo, y se encargan de la promoción, prevención, diagnóstico y manejo de patologías relacionadas al trabajo, y al manejo de sistemas de gestión de salud en el trabajo. Cumplen los lineamientos emitidos para el efecto por la Autoridad Sanitaria Nacional y por el Ministerio del Trabajo.

Los centros de mediana y alta complejidad pueden contar con consulta externa de odontología, y apoyo diagnóstico y terapéuticos como laboratorio clínico y, radiología e imagen.

Estos consultorios se clasifican en:

- Centro de salud en el trabajo de baja complejidad
- Centro de salud en el trabajo de mediana complejidad
- Centro de salud en el trabajo de alta complejidad

**Art. 79.- Centro de salud en el trabajo de baja complejidad.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de consulta externa en salud ocupacional / medicina del trabajo. Para ello, deberá contar con un consultorio que cuente con infraestructura y equipamiento adecuado para realizar anamnesis y examen físico general.

Se encuentran bajo la responsabilidad técnica de un profesional médico con formación y/o experiencia en salud ocupacional y/o medicina del trabajo, según lo determine la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo los lineamientos emitidos para el efecto.

**Art. 80.- Centro de salud en el trabajo de mediana complejidad.-** Estos establecimientos deberán brindar servicios de consulta externa en salud ocupacional/ medicina del trabajo, pudiendo ofertar también medicina general, nutrición y/o psicología; además podrá contar con servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de rehabilitación acorde a la necesidad de la población del centro de trabajo.

Se encuentran bajo la responsabilidad técnica de un profesional médico con formación en salud ocupacional y/o medicina del trabajo.

**Art. 81.- Centro de salud en el trabajo de alta complejidad.-** Estos establecimientos deberán contar con servicios de consulta externa en salud ocupacional/medicina del trabajo, y además medicina general y/o psicología. Podrán contar con servicio de enfermería y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de rehabilitación, emergencia y atención prehospitalaria; además de consulta externa de otros profesionales de la salud y otros apoyos diagnósticos y terapéuticos que se consideren necesarios.

Se encuentran bajo la responsabilidad técnica de un profesional médico con formación en salud ocupacional y/o medicina del trabajo.

#### Cuadro 6

##### Centros de salud en el trabajo

Servicio	Denominación y complejidad de los establecimientos	Categoría de los establecimientos
Centros de salud en el trabajo	Centros de salud en el trabajo de baja complejidad	CSCT-1
	Centros de salud en el trabajo de mediana complejidad	CSCT-2
	Centros de salud en el trabajo de alta complejidad	CSCT-3

## CAPÍTULO X

## DE LOS ESTABLECIMIENTOS MÓVILES DE SALUD

**Art. 82.- Establecimientos móviles de salud.-** Los establecimientos móviles de salud son aquellos que tienen la capacidad de movilizarse para acercar su provisión de servicios al usuario/paciente que la demanda, en cualquier situación de atención de salud. Sus características principales corresponden a:

- Utilización de vehículos especialmente configurados para la función;
- Capacidad de desplazamiento
- Autosuficiencia;

Los establecimientos que brindan estos servicios se clasifican según su función en:

- Vehículos de asistencia y transporte sanitario.
- Unidades móviles de Atención

Cuadro 7

## Establecimientos móviles de atención de salud

Servicio	Denominación y complejidad de los establecimientos	Categoría de los establecimientos
Asistencia y transporte sanitario	Ambulancia de transporte simple	ATS
	Ambulancia de soporte vital básico	ASVB
	Ambulancia de soporte vital avanzado	ASVA
	Ambulancia de transporte especializado en neonatología	ATENEO
Unidades móviles	Unidad móvil de atención ambulatoria	UMAA
	Unidad móvil de apoyo diagnóstico y/o terapéutico	UMADT
	Hospital móvil	HM

**Art. 83.- Vehículos de asistencia y transporte sanitario.-** Son los vehículos especialmente configurados para brindar asistencia y transporte sanitario primario o secundario (terrestre, aéreo o acuático) a usuarios/pacientes:

- En condición de urgencia o emergencia de salud; o,
- Que requieren ser movilizados entre establecimientos de salud, para recibir o complementar la atención de salud que necesitan;

Según su nivel de complejidad cuentan con equipamiento biomédico, talento humano, infraestructura, medicamentos y dispositivos médicos específicos. En estos establecimientos, el concepto de infraestructura es aplicado a las condiciones de fabricación y sistemas operativos del vehículo.

Requieren sistemas de telecomunicación con un centro regulador, en el cual se coordinará su trabajo, y donde de manera obligatoria existirá un profesional médico, con capacidad de prescribir la medicación y asesorar en

todo momento las actuaciones sanitarias del personal en el vehículo. Además, debe contar con una base física en la cual se encontrarán áreas de descanso para el personal, así como insumos necesarios para el trabajo de la unidad.

Los vehículos se configuran bajo 3 tipos de vehículos sanitarios principales en función de la vía de movilización y asistencia desplegada:

- Transporte Sanitario Terrestre -TST- (4x4 o 4x2
- Transporte Sanitario Aéreo -TSA-.
- Transporte Sanitario Acuático -TSAc-.

Por esta razón, deben ser reconocidos como la tipología operativa descrita más la especificación de si es un vehículo terrestre, aéreo o acuático.

Los vehículos de asistencia y transporte sanitario bajo la tipología de Ambulancia de soporte vital básico o Ambulancia de soporte vital avanzado podrán realizar tanto transporte primario como secundario, las Ambulancias de transporte simple y Ambulancia de transporte especializado en Neonatología, serán destinadas exclusivamente para transporte secundario.

**Art. 84.- Clasificación de los Vehículos de asistencia y transporte sanitario.-** Son vehículos de asistencia y transporte sanitario, los siguientes:

- **Ambulancia de transporte simple (ATS).**- Es un vehículo de transporte sanitario con equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano básico, definido en la cartera de servicios, para la atención a pacientes, cuya condición clínica no suponga riesgo vital y no amerite cuidados especiales. Cuentan con un operador de vehículo sanitario y un profesional de la salud (enfermera, paramédico o médico) según amerite el caso.

Su función es el transporte del usuario/paciente entre establecimientos de salud, es decir, transporte secundario de pacientes; cumpliendo con los criterios de referencia, derivación, contrareferencia y transferencia, -incluido el transporte desde un establecimiento de salud al domicilio del usuario/paciente.

- **Ambulancia de soporte vital básico (ASVB).**- Es un vehículo de transporte y asistencia sanitaria con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano, definido en la cartera de servicios, necesarios para la atención a pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo vital bajo y no requiera cuidados especiales.

Cuentan, como mínimo, con un operador del vehículo sanitario y un profesional de la salud (paramédico o enfermera con preparación en atención pre-hospitalaria) según amerite el caso.

- **Ambulancia de soporte vital avanzado (ASVA).**- Es un vehículo de transporte y asistencia sanitaria con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano, definido en la cartera de servicios, necesarios para la atención a pacientes, cuya condición clínica suponga un riesgo potencial o inminente para la vida y/o requiera cuidados especiales.

Cuentan, como mínimo, con un operador del vehículo sanitario y dos profesionales de la salud (paramédico, enfermera con preparación en atención pre-hospitalaria y/o médico con preparación en atención pre-hospitalaria) según el paciente lo amerite. Estos vehículos pueden adaptar equipamiento y talento humano especializado en caso de que la condición del paciente lo requiera.

- **Ambulancia de transporte especializado en neonatología (ATENEO).**- Es un vehículo de transporte y asistencia sanitaria que brinda soporte vital avanzado/cuidados intensivos para neonatos. Cuenta con equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos adecuados y talento humano especializado, definido en la cartera de servicios; obligatoriamente un médico especialista en neonatología o pediatría, y otro profesional de la salud (enfermera o paramédico), además de un operador de vehículo sanitario.

**Art. 85.- Unidades móviles de atención.**- Estos establecimientos se caracterizan por contar con áreas de atención sanitaria asistencial o de apoyo, instaladas en vehículos o en estructuras acopladas a ellos.

Sus características principales son:

- Utilización de vehículos o plataformas móviles especialmente configurados para la atención sanitaria;
- Capacidad de desplazamiento autónomo entre diversas locaciones geográficas;
- Autosuficiencia;
- Capacidad de emplazamiento, despliegue y repliegue con facilidad y autonomía adecuada a su cartera de servicios.

Su cartera de servicios es equivalente a la de los establecimientos fijos, pero debe tenerse presente que la cartera de servicios y prestaciones se reduce en esta modalidad de atención, facultándose únicamente aquellas prestaciones factibles de ofertarse garantizando la seguridad del paciente y calidad de atención.

La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado ante el SENESCYT o quien haga sus veces y en el Ministerio de Salud Pública.

**Art. 86.- Clasificación de las Unidades móviles de atención.**- Son establecimientos móviles de atención, los siguientes:

- **Unidad móvil de atención ambulatoria.**- Son aquellas que brindan atención ambulatoria, y cuyas carteras de servicios, para efectos de tipología, se alinean a las carteras de servicios de los establecimientos fijos que brindan esa atención: consultorios generales y de especialidad, centros de especialidades y especializados. Pueden contar con servicios de enfermería, áreas de procedimientos básicos y botiquín. Los establecimientos móviles de atención ambulatoria deberán ser reconocidos como tales más la especificación de la prestación que ofertan.  
Por ejemplo: Unidad móvil de Atención Ambulatoria en Ginecología, unidad móvil de Atención Ambulatoria en Odontología, unidad móvil centro de especialidades.
- **Unidad móvil de apoyo.**- Son aquellas que brindan apoyo diagnóstico o terapéutico, y cuyas carteras de servicios, para efectos de tipología, se alinean a las carteras de servicios de los establecimientos

fijos que brindan ese tipo de apoyo diagnóstico y terapéutico. Los establecimientos móviles de apoyo deberán ser reconocidos como tales más el tipo de apoyo diagnóstico/terapéutico que ofrezcan.  
Por ejemplo: Unidad móvil de Apoyo en Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad.

- **Hospital móvil.-** Son aquellos que brindan atención sanitaria con hospitalización. Cuentan con consulta externa, hospitalización, emergencia y centro quirúrgico. Además cuentan con apoyos diagnósticos y terapéuticos adecuados para el nivel de atención, incluyendo servicio de farmacia.

El hospital móvil tiene tres (3) modalidades de atención, las cuales definen la cartera de servicios que oferta en cada situación:

- **Autonomía:** El hospital móvil se despliega completamente para trabajar independientemente.
- **Contingencia:** El hospital móvil despliega únicamente ciertos servicios de su cartera para complementar o suplir los servicios de otro establecimiento de salud.
- **Emergencia:** El hospital móvil despliega la cartera acorde a las necesidades de la emergencia o catástrofe.

Todo hospital móvil deberá contar con una autorización por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional para desplegarse en cualquier modalidad, independientemente del permiso de funcionamiento vigente.

## DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** La Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud publicará en la página web del Ministerio de Salud Pública el detalle de los requisitos mínimos en cuanto a servicios, infraestructura, equipamiento y talento humano para cada establecimiento a través de las carteras de servicios y matrices de licenciamiento oficiales y, cuando sea necesario, la actualización de las mismas.

**SEGUNDA.-** Los establecimientos de salud, en los distintos niveles de atención, podrán incorporar temporal o permanente servicios y/o prestaciones específicas de programas o estrategias de salud que la Autoridad Sanitaria Nacional, las Fuerzas Armadas o la Policía Nacional desarrolle en base a necesidades debidamente justificadas en función de su misión institucional.

Estos servicios y/o prestaciones no se considerarán para asignar o cambiar la tipología del establecimiento de salud en el cual se encuentran, no requieren de permiso de funcionamiento específico, pero deben cumplir con los estándares de habilitación definidos para los mismos, según su nivel de complejidad.

**TERCERA.-** El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Normatización revisará y actualizará este Reglamento cuando sea necesario.

**CUARTA.-** El Ministerio de Salud Pública promoverá la investigación científica y su integración con la actividad asistencial y docente, en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud y orientará el abordaje de los problemas de salud prioritarios.

**QUINTA.-** En todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se puede realizar actividades de docencia e investigación, siempre y cuando cumplan con la normativa vigente para Unidades Asistenciales Docentes; y con los requisitos específicos de acuerdo al tipo de investigación clínica y sanitaria que se realice.

**SEXTA.-** Los laboratorios del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública – INSPI no se consideran laboratorios clínicos de acuerdo a su función en el Sistema Nacional de Salud, y por lo tanto no requieren de habilitación mediante permiso de funcionamiento.

**SÉPTIMA.-** A partir de la vigencia del presente Reglamento, en cualquier documento normativo en el que se haga referencia al “LAC 4” se entenderá que el mismo es el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública – INSPI.

**OCTAVA.-** Los establecimientos de tipo hospital, deben articular las prestaciones de sus servicios, por especialidad o especialidades afines y/o complementarias, de modo tal que se garantice la capacidad resolutive a lo largo de la atención en el establecimiento acorde a su nivel de atención y complejidad, y no únicamente la prestación de la atención de una especialidad en un servicio específico.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** En un plazo de doce (12) meses, contado a partir de la publicación del presente reglamento en el Registro Oficial los establecimientos de salud se homologarán a la tipología descrita en este Reglamento, la misma que deberá ser aplicada al momento de renovar su permiso de funcionamiento.

**SEGUNDA.-** En el plazo de hasta seis (6) meses, contados a partir de la publicación de este Reglamento en el Registro Oficial, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud a través de la Dirección Nacional de Normatización emitirá las carteras de servicios actualizadas.

**TERCERA.-** En el plazo de seis (6) meses contado a partir de la publicación del presente reglamento en el Registro Oficial, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) generará las herramientas de inspección para los establecimientos de salud, de las carteras de servicios emitidas por parte de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud.

**CUARTA.-** Los establecimientos de reducción de peso y fisiológicos dinámicos deberán adoptar la nueva tipología en función de su cartera de servicios. Los laboratorios de óptica, laboratorios de mecánica dental y laboratorios de órtesis y prótesis, no requerirán permiso de funcionamiento por parte de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), hasta que la Autoridad Sanitaria Nacional defina el responsable de su regulación.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

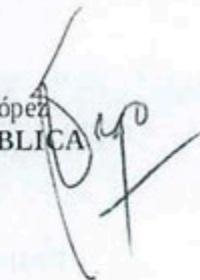
Deróguese todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones del presente Acuerdo Ministerial, expresamente la “*Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Servicios de Apoyo del Sistema Nacional de Salud*”, expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 00005212 de 24 de diciembre de 2014, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 428 de 30 de enero de 2015 y sus reformas.

**DISPOSICIÓN FINAL**

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a las Subsecretarías Nacionales de Gobernanza de la Salud y de Provisión de Servicios de Salud, y a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS).

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a, 07 JUL. 2020

 Firmado electrónicamente por:  
**JUAN CARLOS  
ZEVALLOS  
LOPEZ**  
Juan Carlos Zevallos López  
**MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**



ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL, AL QUE ME REMITO EN CASO NECESARIO LO CERTIFICO EN QUITO A, 07 JUL. 2020

*Juan Carlos Zevallos López*

**Ing. LEANDRO ANDRÉS**  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

<b>SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA</b>			
 Ministerio de Salud Pública	<b>DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN</b>		Fecha de elab: 18/MAYO/2020
	<b>INFORME TÉCNICO</b>		Página 1 de 2

**Asunto: REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:**

En todo sistema es necesario definir y categorizar los elementos que lo conforman así como sus características particulares que hacen que el mismo pueda funcionar en conjunto y cumplir su cometido. El Sistema Nacional de Salud (SNS) no es una excepción y, en el transcurso del tiempo que requiere para su implementación y funcionamiento total, ha ido creando y aplicando herramientas normativas y operativas que definen sus componentes y su forma de operar.

La Dirección Nacional de Normatización, según lo indicado el Estatuto Orgánico Sustitutivo por procesos vigente, es responsable de "elaborar, revisar, evaluar y proponer las normas y estándares para el licenciamiento, acreditación y certificación de los prestadores de salud de la medicina occidental, tradicional, ancestral y alternativa, así como los criterios para su evaluación, en base a los insumos generados desde las instancias respectivas del Ministerio de Salud Pública".

En cumplimiento de sus responsabilidades, la Dirección Nacional de Normatización en el año 2012, expide el Acuerdo Ministerial 1203, en el cual se determina por primera vez la tipología de los establecimientos de salud del SNS, que fue sustituida por el Acuerdo ministerial 5212 del 24 de diciembre del 2014, el cual se encuentra en vigencia hasta la presente fecha.

Dicho documento, norma las diferentes tipologías de establecimientos del sistema nacional de salud, en base a sus carteras de servicios, profesionales de la salud y capacidad resolutive; clasificándolos en los diferentes niveles de atención de acuerdo a lo establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

La tipología incluida en dicho documento responde en su mayoría a la tipología de establecimientos del Ministerio de Salud Pública y a su lógica de atención, siendo relativamente funcional para el MSP, pero de difícil cumplimiento para el resto del sistema por cuanto las responsabilidades y necesidades de cada subsistema son distintas, razón por la cual es necesario realizar la reforma de dicho reglamento.

El Reglamento de Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, fue elaborado con la contribución de los diferentes actores del sistema, habiendo pasado por procesos de validación interna y externa, habiendo recibido el apoyo de los subsistemas de la RPIS y de la RPC. Posterior a dichas validaciones, el documento pasó a proceso de oficialización, habiendo sido emitido desde Coordinación Nacional de Asesoría Jurídica, para la recolección de sumillas, mediante Memorando MSP-CGAJ-2020-0022-M del 7 de Enero de 2020, sin embargo, los múltiples cambios en las autoridades del Ministerio hicieron que el mismo no haya podido ser firmado.

Posterior al cambio de autoridades, el documento volvió a ser enviado por la CNAJ, mediante memorando MSP-CGAJ-2020-0256-M, para sumilla de las nuevas autoridades y la firma del señor Ministro Juan Carlos Zevallos. Con memorando Nro. MSP-VAIS-2020-0342-M, del 29 de Abril de 2020, el Dr. Ernesto Carrasco, Viceministro de Atención Integral, remite observaciones al documento, las mismas que fueron respondidas por la entidad técnica, y una vez aceptado el texto final se procede a iniciar el trámite de oficialización.

**2. DESARROLLO:**

Es necesario revisar y actualizar las tipologías de establecimientos de salud del SNS, por cuanto la normativa vigente, impide el cumplimiento adecuado de tipología por los diferentes actores del Sistema, lo cual pone en riesgo la oferta de salud del país, ya que esta normativa, tiene directa

relación con el proceso de habilitación de establecimientos de salud, a través del permiso de funcionamiento.

La tipología actual restringe el trabajo de profesionales de la salud a ciertos establecimientos según el nivel de atención, lo cual es aplicable en estructuras como la del Ministerio de Salud Pública, con los tres niveles de atención bien diferenciados, sin embargo, en otros subsistemas no se puede cumplir debido a que su lógica de atención es distinta, y en un mismo establecimiento brindan atenciones de más de un nivel.

Este inconveniente ha provocado al momento que el número de permisos de funcionamiento sea mayor que el número de establecimientos de salud que existen, ya que, con la finalidad de obtener el permiso de funcionamiento, un mismo establecimiento pide 2 o más permisos.

En consideración de lo expuesto, los encargados de actualizar esta normativa, proponen la Reforma Total del Acuerdo Ministerial 5212. Para esto, se presenta el proyecto de REGLAMENTO DE TIPOLOGÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, el mismo que ha sido elaborado luego de 3 años de intenso trabajo por parte del equipo elaborador en conjunto con representantes de todo el Sistema Nacional de Salud. Este documento ha sido validado en múltiples ocasiones, y plantea una respuesta a la realidad del Sistema Nacional de Salud.

### 3. CONCLUSIONES:

1. La tipología de establecimientos de salud vigente, oficializada mediante AM 5212 es demasiado específica en cuanto a los servicios que definen a los diferentes establecimientos, y no abarca a todos los tipos de establecimientos, ni a sus modalidades de servicio, lo cual ha generado problemas en el otorgamiento de permisos de funcionamiento.
2. Los problemas en homologación de carteras de servicio, ha generado disminución de oferta de servicios de salud y en multiplicación de permisos para un mismo establecimiento, lo cual implica que la Autoridad Sanitaria, no cuenta con información veraz sobre la cantidad y tipología de establecimientos de salud existentes en el SNS.
3. Existe inconformidad con la tipología vigente por cuanto no permite que los diferentes subsistemas brinden la atención que requiere cada una de sus poblaciones objetivo.

### 4. RECOMENDACIONES:

1. Oficializar el Reglamento de Tipologías de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, derogando el AM 5212.
2. Transparentar y sincerar la cantidad y tipología de establecimientos de salud con los que cuenta el SNS.
3. Garantizar los recursos para la actualización y elaboración de carteras de servicio y matrices de licenciamiento que complementan el presente Reglamento.

**No. SCVS-INS-2020-0008**

**Ab. Víctor Anchundia Places**  
**SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**

**Considerando:**

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 213, dispone que las Superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general;

Que el artículo 78 del Código Orgánico Monetario y Financiero determina que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en el ámbito de sus atribuciones, entre otras, ejercerá la vigilancia, auditoría, intervención, control y supervisión del régimen de seguros, para lo cual se regirá por las disposiciones de la Ley General de Seguros, este Código y las regulaciones que emita la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera;

Que la Ley General de Seguros, contenida en el Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero, establece en su artículo 8 que el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros normará el ejercicio de las actividades de los asesores productores de seguros, señalando sus derechos y obligaciones como intermediarios entre el público y las empresas de seguros;

Que el artículo 69 de la misma Ley General de Seguros faculta a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a expedir, mediante resoluciones, las normas necesarias para la aplicación de la propia Ley;

Que, este organismo de control, mediante Resolución N° SCVS-INS-2019-006, de 12 de abril de 2019, expidió la Norma para el Ejercicio de las Actividades de Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros, publicada en el Registro Oficial N° 483, de 8 de mayo de 2019

Que la referida Norma para el Ejercicio de las Actividades de Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros consta codificada en la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera;

Que con fecha 9 de mayo de 2019 se expidió el nuevo Código de Comercio, publicado en el Registro Oficial N° 497 de 29 de mayo de 2019;

Que es necesario optimizar la aplicación Norma para el Ejercicio de las Actividades de Asesores Productores de Seguros, Intermediarios de Reaseguros y Peritos de Seguros en función de la normativa vigente y la dinámica del mercado;

**Resuelve:**

**REFORMAR LA NORMA PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS ASESORES PRODUCTORES DE SEGUROS, PERITOS DE SEGUROS E INTERMEDIARIOS DE REASEGUROS, conforme a las siguientes disposiciones:**

**Artículo 1.-** Sustitúyase el artículo 5 por el siguiente:

*“Art. 5.- Para obtener por primera vez las credenciales y los certificados de autorización por seguros de asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros, los postulantes deberán cargar a través del portal web institucional de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, los siguientes documentos:*

*- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado;*

*- Certificado de haber aprobado un programa de formación, sea presencial o virtual, en materia de seguros de por lo menos 258 horas de duración, dictado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido, nacional o internacional; o, en su defecto, acreditación de experiencia equivalente a un tiempo mínimo de tres (3) años en el área técnica o de comercialización de seguros.*

*La experiencia se acreditará con el historial de tiempo de trabajo por empresa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el certificado otorgado por la persona que integra el sistema de seguro privado o el funcionario competente de la entidad pública, según el caso, acerca del cargo y funciones desempeñadas.*

*La experiencia mínima de tres (3) años en áreas técnicas o de comercialización de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada podrá ser tomada en cuenta si el postulante fuere a operar exclusivamente en el seguro de asistencia médica. Se acreditará asimismo mediante el historial de tiempo de trabajo por empresa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y además el certificado otorgado por su empleador.*

*- Autorización para laborar en el Ecuador, otorgada por autoridad competente, en caso de que el solicitante sea una persona extranjera y la requiera.*

*- No mantener obligaciones pendientes con este organismo de control.*

*La calificación y autorización de los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros, personas jurídicas, se obtendrá a través de sus representantes legales.*

*En caso de haberse obtenido el certificado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido a nivel internacional, deberá apostillarse según lo dispuesto por la Convención de La Haya sobre la Apostilla; o, legalizarse a través del agente consular extranjero debidamente acreditado en el Ecuador.*

*Los asesores productores de seguros e intermediarios de reaseguros que quieran obtener nuevos certificados de autorización tampoco deberán tener obligaciones pendientes para con este organismo de control.”*

**Artículo 2.-** Sustitúyase el artículo 8 por el siguiente:

*“Art. 8.- Una vez procesada la solicitud y verificado el cumplimiento de los requisitos señalados en esta norma, se señalará día y hora para que los peticionarios rindan la evaluación de conocimientos, de acuerdo con el cuestionario de preguntas elaborado y publicado en el portal web institucional por el organismo de control.*

*El puntaje mínimo requerido para aprobar será del setenta y cinco por ciento (75%).*

*Quiéres reprobadas las evaluaciones podrán rendirlas nuevamente luego de un plazo no menor a 30 días, contado a partir de la fecha de la evaluación reprobada.*

*Si reprobadas en la segunda oportunidad, podrán solicitar ser evaluados nuevamente siempre que hayan transcurrido por lo menos seis meses contados a partir de la última evaluación reprobada.”*

**Artículo 3.-** Agréguese al artículo 9 el numeral 9.12, que dirá:

*“9.12 Si el intermediario recibe el pago de la prima, debe entregarla al asegurador dentro del plazo de dos días. Hasta que el intermediario de seguros no haya entregado el pago de la prima al asegurador, no podrá recibir comisión por la colocación de la póliza en referencia.”*

**Artículo 4.-** Sustitúyase el numeral 10.2 del artículo 10 por el siguiente:

*“10.2 Los auditores externos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para empresas aseguradoras, reaseguradoras y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como sus administradores y dependientes;”*

**Artículo 5.-** Sustitúyase el numeral 11.14 por el siguiente:

*“11.14 Contar con una póliza de responsabilidad civil para cubrir errores y omisiones en el ejercicio de su actividad, cuya suma asegurada será determinada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, póliza que podrá ser contratada con cualquier aseguradora autorizada, no siendo necesaria su presentación al órgano de control, que en todo caso podrá supervisar el cumplimiento de esta obligación en cualquier momento, conforme a sus facultades legales.”*

**Artículo 6.-** Agréguese al artículo 11 el numeral 11.21, que dirá:

*“11.21 Entregar a la aseguradora, dentro del plazo de dos días, los pagos de primas que reciben, sin lo cual no podrán recibir la respectiva comisión.”*

**Artículo 7.-** Sustitúyase el numeral 12.14 del artículo 12 por el siguiente:

*“12.14 Operar en calidad de intermediario de reaseguros o perito de seguros aun sin recibir remuneración por tales conceptos.”*

**Artículo 8.-** Sustitúyase el artículo 15 por el siguiente:

*“Art. 15.- Los agentes de seguros sin relación de dependencia, las agencias asesoras productoras de seguros y los intermediarios de reaseguros deben suscribir contratos de agenciamiento y de intermediación con las empresas de seguros y/o compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y con las compañías de reaseguros, según el caso, con las formalidades legales que estimen necesarias para la seguridad de las partes.”*

**Artículo 9.-** Suprimase el artículo 17.

**Artículo 10.-** Sustitúyase el artículo 18 por el siguiente:

*“Art. 18.- Para obtener las credenciales y/o certificados de autorización por seguros, los peritos de seguros deberán cargar a través del portal web institucional de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros los siguientes documentos:*

- *Formulario de solicitud debidamente cumplimentado;*
- *Certificado de haber aprobado un programa de formación en materia de seguros de por lo menos 258 horas de duración, dictado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido, o acreditación de experiencia equivalente a un tiempo mínimo de tres (3) años en el área técnica o en materia de reclamos (inspección y/o ajuste y liquidación);*

*La experiencia se acreditará con el historial de tiempo de trabajo por empresa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el certificado otorgado por la persona que integra el sistema de seguro privado, o el funcionario competente de la entidad pública, acerca del cargo y funciones desempeñadas, según el caso;*

- *Autorización para laborar en el Ecuador, otorgada por autoridad competente, en caso de que el solicitante sea una persona extranjera y la requiera; y*

- *No mantener obligaciones pendientes con este organismo de control*

*La calificación y la autorización de los peritos de seguros, personas jurídicas, se obtendrá a través de sus representantes legales.*

*Los peritos de seguros que deseen operar en el ramo de vida deben contar con el título de médico o doctor en medicina.*

*En caso de haberse obtenido el certificado por un centro de educación superior o por un organismo legalmente reconocido a nivel internacional, deberá apostillarse según lo dispuesto por la Convención de La Haya sobre la Apostilla; o, legalizarse a través del agente consular extranjero debidamente acreditado en el Ecuador.”*

**Artículo 11.-** Sustitúyase el numeral 20.3 del artículo 20 por el siguiente:

*“20.3.- Los auditores externos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para empresas aseguradoras, reaseguradoras y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como sus administradores y dependientes;”*

**Artículo 12.-** Sustitúyase el artículo 21 por el siguiente:

*“Art. 21.- Para el ejercicio de su actividad, los peritos de seguros deberán cumplir las obligaciones determinadas en el artículo 11 de la presente norma, en lo que fuere aplicable.”*

**Artículo 13.-** Agréguese al artículo 23 un penúltimo inciso, que dirá:

*“El informe de inspección no constituye ni representa avalúo o valoración sobre los bienes inspeccionados.”*

**Artículo 14.-** Sustitúyase el segundo inciso del numeral 5 del artículo 24 por el siguiente:

*“Las empresas de seguros no podrán, por ningún motivo, alegar ante la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, o al asegurado, que el incumplimiento del plazo de 30 días previsto en el artículo 42 de la Ley General de Seguros y 726 del Código de Comercio, se debe a la falta de presentación del informe del ajustador de siniestros.”*

**Artículo 15.-** Sustitúyase el numeral 27.3 del artículo 27 por el siguiente:

*“27.3 Los auditores externos calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para empresas aseguradoras y reaseguradoras y compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como sus administradores y dependientes;”*

**Artículo 16.-** Sustitúyase el numeral 28.14 del artículo 28 por el siguiente:

*“28.14 Contar con una póliza de responsabilidad civil para cubrir errores y omisiones en el ejercicio de su actividad, cuya suma asegurada será determinada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, póliza que podrá ser contratada con cualquier aseguradora autorizada, no siendo necesaria su presentación al órgano de control, que en todo caso podrá supervisar el cumplimiento de esta obligación en cualquier momento, conforme a sus facultades legales.”*

**Artículo 17.-** Agréguese al artículo 34 el siguiente inciso:

*“Para el cobro de las multas, este organismo de control ejercerá la jurisdicción coactiva.”*

**Artículo 18.-** Suprimase las secciones I y II del capítulo IX y agréguese en su lugar un nuevo artículo 35, que dirá:

*“Art. 35.- Se considerará circunstancia agravante la reincidencia en las acciones u omisiones de los asesores productores de seguros, peritos de seguros e intermediarios de reaseguros, para los efectos previstos en el presente Capítulo.”*

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Primera.-** Ratificar la Resolución N° SCVS-INS-2019-006, de 12 de abril de 2019, publicada en el Registro Oficial N° 483, de 8 de mayo de 2019, en todo cuanto no es materia de la presente reforma;

**Segunda.-** Remitir a la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera la presente resolución reformativa para efectos de la respectiva codificación.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

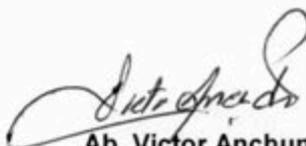
Los trámites en curso a la fecha de entrada en vigencia de la presente reforma continuarán tramitándose conforme con la normativa vigente al momento de su inicio hasta su conclusión.

**DISPOSICIÓN FINAL**

La presente Resolución entrará en vigor a partir de su publicación en el Registro Oficial

Dada y firmada en la oficina matriz de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, ubicada en la ciudad de Guayaquil, a los cuatro días del mes de junio del dos mil veinte.

FIEL COPIA DEL ORIGINAL



**Ab. Victor Anchundia Places**

**SUPERINTENDENTE DE COMPAÑIAS, VALORES Y SEGUROS**

**RAZÓN:** SIEMPRE COMO TAL QUE LA RESOLUCIÓN No. SCVS-INS-2020-0008 DE 04 DE JUNIO DE 2020, GUARDA EXACTITUD, VERACIDAD, CONFORMIDAD Y CORRELACIÓN CON LA QUE CONSTA EN LOS ARCHIVOS DIGITALES DE LA ENTIDAD. TODO LO CUAL CERTIFICO.- GUAYAQUIL, 15 DE JUNIO DE 2020.-

**MARIA SOL  
DONOSO  
MOLINA**

Digitally signed by MARIA SOL DONOSO MOLINA  
DN: cn=MARIA SOL DONOSO MOLINA,  
c=EC, o=GUATO, o=BANCO CENTRAL DEL  
ECUADOR, ou=ENTIDAD DE  
CERTIFICACION DE INFORMACION,  
E=BCCE, serialNumber=000001490  
Date: 2020.06.17 13:54:41 -0500

Abg. María Sol Donoso Molina

**SECRETARIA GENERAL  
SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑIAS, VALORES Y SEGUROS**

**No. SCVS-INC-DNCDN-2020-0009****Ab. Víctor Anchundia Places  
SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**

**QUE** el artículo 213 de la Constitución de la República del Ecuador indica: *"Las superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. Las superintendencias actuarán de oficio o por requerimiento ciudadano. Las facultades específicas de las superintendencias y las áreas que requieran del control, auditoría y vigilancia de cada una de ellas se determinarán de acuerdo con la ley. Las superintendencias serán dirigidas y representadas por las superintendentes o superintendentes. La ley determinará los requisitos que deban cumplir quienes aspiren a dirigir estas entidades";*

**QUE** el artículo 3 numeral 8 de la Constitución de la República del Ecuador señala: *"Son deberes primordiales del Estado: "(...) 8.- Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción.";*

**QUE** el artículo 389 ibídem establece que es obligación del Estado proteger a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar las condiciones de vulnerabilidad;

**QUE** la Ley Orgánica de la Salud en su artículo 259, manifiesta que una emergencia sanitaria: *"Es toda situación de riesgo de afección de la salud originada por desastres naturales o por acción de las personas, fenómenos climáticos, ausencia o precariedad de condiciones de saneamiento básico que favorecen el incremento de enfermedades transmisibles. Requiere la intervención especial del Estado con movilización de recursos humanos, financieros u otros, destinados a reducir el riesgo o mitigar el impacto en la salud de las poblaciones más vulnerables";*

**QUE** la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día miércoles 11 de marzo de 2020, a través de su Director General, reconoció el brote de coronavirus como pandemia global, solicitando a los países intensificar las acciones para mitigar su propagación;

**QUE** según el Acuerdo Ministerial No. 00126-2020, publicado en el Suplemento del Registro Oficial 160 de 12 de marzo de 2020, la Magíster Catalina Andramuño Zeballos, Ministra de Salud Pública, declaró el Estado de Emergencia Sanitaria por sesenta (60) días, en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población;

**QUE** a través del Decreto Ejecutivo 1017, emitido el 16 de marzo de 2020, por el Licenciado Lenin Moreno Garcés, Presidente Constitucional de la República, se declaró el Estado de Excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud; así mismo se declaró toque de queda, y la prohibición de circular en las vías y espacios públicos a nivel nacional a partir del día 17 de marzo de 2020, en los términos que disponga el Comité de Operaciones de Emergencias Nacional;

**QUE** el Decreto Ejecutivo antes mencionado, en su artículo 8 dispone que todas las Funciones del Estado, deberán emitir las resoluciones que consideren necesarias para que se proceda a la suspensión de términos y plazos a los que haya lugar, en procesos judiciales y administrativos; y, de igual forma, en procesos alternativos de solución de conflictos; a fin de precautelar la salud pública, el orden y la seguridad, en el marco de las garantías del debido proceso, ante la presente calamidad pública;

**QUE** el Estado de Excepción mencionado en el considerando anterior, se extendió por 30 días adicionales a partir del 16 de mayo de 2020 por disposición del Presidente Constitucional de la República, Licenciado Lenin Moreno Garcés.

**QUE** el 16 de marzo de 2020, con Resolución No. SCVS-INPAI-2020-00002712, el abogado Víctor Anchundia Places, Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, señala: "**ARTÍCULO UNO.- SE DISPONE** la suspensión de los plazos y términos de todos los procesos administrativos, coactivos, tributarios y de prescripción de la acción de cobro, y en general de todo proceso cuya sustanciación sea inherente a las competencias de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que se encuentren discurriendo en este ente de control, durante el lapso de un mes contado a partir del día 16 de marzo de 2020 al día 16 de abril de 2020, inclusive a fin precautelar las garantías constitucionales del debido proceso y el derecho a la defensa; y, al amparo de la normativa señalada en la presente resolución. **ARTÍCULO DOS.-** Sin perjuicio de lo anterior, esta suspensión podrá revocarse o prorrogarse conforme a las disposiciones y recomendaciones de las Autoridades Nacionales y Seccionales competentes, respecto de la Emergencia Sanitaria (...);"

**QUE** de acuerdo con la Resolución No. SCVS-INPAI-2020-00002946, de 16 de abril de 2020, el abogado Víctor Anchundia Places, Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, resolvió: "(...) **ARTÍCULO UNO.-** Prorrogar la suspensión de los plazos y términos prevista en el artículo uno de la resolución No. SCVS-INPAI-2020-00002712 de 16 de marzo de 2020, por el lapso de un mes contado a partir del 17 de abril de 2020, hasta el 17 de mayo 2020, inclusive, a fin de precautelar las garantías constitucionales del debido proceso y el derecho a la defensa; y, al amparo de la normativa señalada en la presente resolución.";

**QUE** mediante Resolución No. SCVS-INPAI-2020-00003186, de 15 de mayo de 2020, el abogado Víctor Anchundia Places, Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, determinó: "**ARTÍCULO UNO.-** Ampliar la suspensión de los plazos y términos prevista en el artículo uno de la resolución No. No. SCVS-INPAI-2020-

00002946, de 16 de abril de 2020, por el lapso de un mes contado a partir del 18 de mayo de 2020, hasta el 18 de junio de 2020, inclusive, a fin de precautelar las garantías constitucionales del debido proceso y el derecho a la defensa; y, al amparo de la normativa señalada en la presente resolución.(...)”

**QUE** el Decreto Ejecutivo 1074, emitido el lunes 15 de junio de 2020 declaró el estado de excepción durante 60 días por calamidad pública en todo el territorio nacional, por la presencia del coronavirus COVID-19 en el Ecuador y por la emergencia económica sobreviviente a la emergencia sanitaria que atraviesa el Estado ecuatoriano; así como el toque de queda, y la prohibición de circular en las vías y espacios públicos a nivel nacional a partir del día 15 de junio de 2020, en los términos que disponga el Comité de Operaciones de Emergencias Nacional.

**QUE** el 17 de junio de 2020 mediante Resolución No. SCVS-INC-INPAI-2020-00003532 suscrito por el abogado Víctor Anchundia Places, Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, resolvió: "(...) **ARTÍCULO UNO.- AMPLIAR** la suspensión de los plazos y términos prevista en el artículo uno de la resolución No. SCVS-INPAI-2020-00003186 de 15 de mayo de 2020, referente a todos los procesos administrativos, coactivos, tributarios y de prescripción de la acción de cobro y en general de todo proceso cuya sustanciación sea inherente a las competencias de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que se encuentren discurriendo en este ente de control, contada a partir del 19 de junio de 2020 hasta el 01 de julio de 2020, inclusive, a fin de precautelar las garantías constitucionales del debido proceso y el derecho a la defensa; y, al amparo de la normativa señalada en la presente resolución.”;

**QUE** la Ley de Compañías en su artículo 433 indica: “El Superintendente de Compañías y Valores expedirá las regulaciones, reglamentos y resoluciones que considere necesarios para el buen gobierno, vigilancia y control de las compañías mencionadas en el Art. 431 de esta Ley y resolverá los casos de duda que se suscitaren en la práctica.”;

**QUE** con Resolución No. SCVS-INC-DNCDN-2016-011 de fecha 21 de Septiembre de 2016 publicada en el Registro Oficial el 11 de noviembre de 2016 y reformada mediante Resolución SCVS-INC-DNCDN-2019-0014 de fecha 07 de octubre de 2019 publicada en el Registro Oficial el 30 de octubre de 2019, el Reglamento Sobre Auditoría Externa de la Superintendencia De Compañías, Valores y Seguros, señala en su artículo 14: “ **Limitación de auditorías externas a un mismo sujeto.-** Ninguna firma auditora calificada podrá efectuar auditoría externa por más de cinco años consecutivos respecto del mismo sujeto de auditoría, o tres años consecutivos en el caso de sociedades de interés público.”;

**QUE** en las Disposiciones Transitorias del reglamento antes mencionado se señala lo siguiente: "(...) **SEGUNDA.-** Para la contabilización de los períodos establecidos en el artículo 14 de este Reglamento, se tendrá como primer año de labores de auditoría externa **el correspondiente al ejercicio económico 2016.** ”

En ejercicio de sus facultades legales y constitucionales, y en virtud de la extensión de la declaratoria de estado de excepción en el país, por 60 días adicionales contados a partir del 15 de Junio de 2020;

**RESUELVE:**

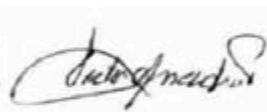
**ARTÍCULO UNO.- SUSTITUIR** la disposición transitoria segunda de la Resolución No. SCVS-INC-DNCDN-2016-011 de fecha 21 de Septiembre de 2016 publicada en el Registro Oficial el 11 de noviembre de 2016 y reformada mediante Resolución SCVS-INC-DNCDN-2019-0014 de fecha 07 de octubre de 2019 publicada en el Registro Oficial el 30 de octubre de 2019, relacionada con el Reglamento Sobre Auditoria Externa de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, por el siguiente texto:

**"Segunda.-** Para la contabilización de los períodos establecidos en el artículo 14 de este Reglamento, se tendrá como primer año de labores de auditoría externa el correspondiente al ejercicio económico 2017."

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

**COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.-** Dada y firmada en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en Guayaquil, a los 19 días del mes de junio de 2020.

FIEL COPIA DEL ORIGINAL



Firmado digitalmente por VICTOR  
MANUEL ANCHUNDIA PLACES  
Fecha: 2020.06.19 14:45:39 -05'00'

**Ab. Víctor Anchundia Places**  
**SUPERINTENDENTE DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**

**RAZÓN:** SIENTO COMO TAL QUE LA RESOLUCIÓN No. SCVS-INC-DNCDN-2020-0009 DE 19 DE JUNIO DE 2020, GUARDA EXACTITUD, VERACIDAD, CONFORMIDAD Y CORRELACIÓN CON LA QUE CONSTA EN LOS ARCHIVOS DIGITALES DE LA ENTIDAD. TODO LO CUAL CERTIFICO.- GUAYAQUIL, 19 DE JUNIO DE 2020.-

MARIA SOL  
DONOSO  
MOLINA

Digitally signed by MARIA SOL  
DONOSO MOLINA  
DN: cn=MARIA SOL DONOSO  
MOLINA, o=EC, ou=UTQ, cn=BANCO  
CENTRAL DEL ECUADOR,  
c=ENTIDAD DE CERTIFICACION DE  
INFORMACION EC/BC/CE,  
serialNumber=00000000000000000000  
Date: 2020.06.19 23:42:55 -05'00'

Abg. María Sol Donoso Molina  
**SECRETARIA GENERAL**  
**SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS**

**No. SEPS-IGT-IGJ- INFMR-DNLESF-2020-0241****CATALINA PAZOS CHIMBO  
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO****CONSIDERANDO:**

- Que,** el artículo 318 del Libro I del Código Orgánico Monetario y Financiero dispone: *“Cierre de la liquidación. Concluido el proceso de liquidación, el liquidador efectuará la conciliación de cuentas y cierre contable del balance de liquidación, así como el informe final de la liquidación, los cuales serán presentados al organismo de control y dados a conocer a los accionistas y/o socios pendientes de pago, de conformidad con las normas que expida el organismo de control.- Al cierre de la liquidación el organismo de control dispondrá la extinción de la entidad y excluirá a la entidad financiera del Catastro Público”;*
- Que,** la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros, emitida por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en su Libro I: “Sistema monetario y financiero”, Título II: “Sistema financiero nacional”, Capítulo XXXVII: “Sector financiero popular y solidario”, Sección XIII: “Norma que regula las liquidaciones de las entidades del sector financiero popular y solidario, sujetas al control de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria”, Subsección IV: *“CONCLUSIÓN DE LA LIQUIDACIÓN”*, en el artículo 278 dispone: *“Cierre de liquidación: Concluido el proceso de liquidación, el liquidador efectuará la conciliación de cuentas y cierre contable del balance de liquidación, así como el informe final de la liquidación, los cuales serán presentados a la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria y dados a conocer a los socios pendientes de pago, de conformidad con las normas que expida el organismo de control.- No se concluirá el proceso de liquidación sin que previamente se haya presentado el informe final de liquidación, con el contenido y documentación habilitante que disponga el organismo de control.- Al cierre de la liquidación la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria dispondrá la extinción de la entidad y la excluirá del Catastro Público.- Asimismo, el liquidador presentará el informe final de la liquidación a la COSEDE”;*
- Que,** el artículo 17 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria señala: *“La Superintendencia, una vez que apruebe el informe final del liquidador, dispondrá la cancelación del registro de la organización, declarándola extinguida de pleno derecho y notificando del particular al*

*Ministerio encargado de la inclusión económica y social, para que, igualmente, cancele su registro en esa entidad”;*

- Que,** la Norma de Control para el Cierre de la Liquidación y Extinción de las Entidades del Sector Financiero Popular y Solidario bajo control de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedida mediante Resolución No. SEPS-IGT-IFMR-IGJ-2019-0097, de 07 de mayo de 2019, en su artículo 3 dispone: *“Inicio del cierre de la liquidación.- Concluido el proceso de liquidación, el liquidador efectuará la conciliación de cuentas, el cierre contable del balance de la liquidación y el informe final de la liquidación, para ser remitido a este Organismo de Control y dados a conocer a los socios pendientes de pago. Al informe final de la liquidación se anexará el balance final debidamente suscrito; y, el acta de carencia de patrimonio, de ser el caso.”;*
- Que,** el artículo 8 de la Norma ut supra señala: *“Una vez presentado ante el organismo de control el informe final de liquidación por parte del liquidador, el Superintendente de Economía Popular y Solidaria o su delegado, sobre la base del informe técnico de la Dirección Nacional de Liquidación del Sector Financiero, aprobado por la Intendencia de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución, emitirá, de ser el caso, la resolución declarando la extinción de la entidad en liquidación”;*
- Que,** con Acuerdo No. 4845, de 22 de febrero de 2005, el Ministerio de Bienestar Social aprobó el estatuto y concedió personalidad jurídica a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA., con domicilio en el cantón 24 de Mayo, provincia de Manabí;
- Que,** mediante Resolución No. SEPS-IGT-IGJ-ISF-2018-0115, de 20 de abril de 2018, este Organismo de Control resolvió disolver e iniciar el proceso de liquidación de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA., en aplicación a lo dispuesto en el artículo 57, literal e) numerales 1) y 4), de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria; y, designó como liquidadora a la señora Yelka Patricia Rivas Sabando, servidora de esta Superintendencia;
- Que,** mediante Oficio No. COAC-BELLAVISTA-2020-002, de 06 de marzo de 2020, ingresado a la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria con Trámite No. SEPS-CZ7-2020-001-020310, de 09 de marzo de 2020, la liquidadora de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN” presentó el informe final del proceso de liquidación de la referida entidad, adjuntando la documentación correspondiente;

- Que,** del Informe Técnico No. SEPS-INFMR-DNLESF-2020-018, suscrito el 24 de marzo de 2020, se desprende que el Director Nacional de Liquidación de Entidades del Sector Financiero, sobre el informe final de liquidación presentado por la liquidadora de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA., concluye y recomienda “(...) 3. **CONCLUSIÓN:-** *En relación a la información remitida por la liquidadora y una vez analizado su contenido, se evidencia que se ha CONCLUIDO EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO BELLAVISTA LTDA. EN LIQUIDACIÓN y al no tener activos por enajenar y ni pasivos que cancelar, se da por finalizada la liquidación y se determina la factibilidad de disponer la extinción de la personería jurídica de la entidad.- 4 RECOMENDACIÓN:-* *Por lo descrito en el presente informe, la Dirección Nacional de Liquidación de Entidades del Sector Financiero, recomienda:- 1.Se disponga la extinción de la personalidad jurídica de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Bellavista Ltda. en Liquidación con RUC 1391732392001, y su exclusión del Catastro Público. (...);*”;
- Que,** con Memorando No. SEPS-SGD-INFMR-2020-0224, de 26 de marzo de 2020, el Intendente Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución aprueba el informe final de la liquidadora y recomienda: “(...) *la liquidación de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Bellavista Ltda. en Liquidación, ha finalizado. (...) esta Intendencia aprueba el Informe Final remitido por la Liquidadora señora Yelka Patricia Rivas Sabando; y, a la vez solicita que (...) disponga la finalización del proceso de liquidación, la extinción de la personalidad jurídica de la entidad y su exclusión del Catastro Público (...);*”;
- Que,** mediante Memorando No. SEPS-SGD-IGJ-2020-1284, de 19 de mayo de 2020, desde el punto de vista jurídico, la Intendencia General Jurídica emitió el informe respectivo;
- Que,** como se desprende de la instrucción agregada en el Sistema de Gestión Documental de esta Superintendencia, en los comentarios al Memorando No. SEPS-SGD-IGJ-2020-1284, el 20 de mayo de 2020 la Intendencia General Técnica consignó su “**PROCEDER**” en relación con el proceso referido;
- Que,** de conformidad con lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedido mediante Resolución No. SEPS-IGT-IGG-IGJ-037, de 21 de octubre de 2019, el Intendente General Técnico tiene entre sus atribuciones y responsabilidades el suscribir las resoluciones de extinción de personalidad jurídica de las entidades controladas; y,

**Que,** a través de la acción de personal No. 0733, de 25 de junio de 2018, el Intendente General de Gestión (E), delegado del Superintendente de Economía Popular y Solidaria nombró como Intendente General Técnico a la señora Catalina Pazos Chimbo.

En ejercicio de las atribuciones legales.

### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Declarar el cierre del proceso de liquidación de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN”, con Registro Único de Contribuyentes No. 1391732392001; y, su extinción de pleno derecho.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Disponer a la Intendencia Nacional de Gestión de Información y Normativa Técnica de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, la cancelación del registro de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN”.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Notificar al Ministerio encargado de la inclusión económica y social con la presente Resolución para que proceda a retirar a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN” del registro correspondiente.

**ARTÍCULO CUARTO.-** Dejar sin efecto el nombramiento de la señora Yelka Patricia Rivas Sabando, como liquidadora de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN”.

### **DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA.-** Notificar con la presente Resolución a la señora Yelka Patricia Rivas Sabando, ex liquidadora de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN”, para los fines pertinentes.

**SEGUNDA.-** Disponer a la Intendencia Nacional Administrativa Financiera, en coordinación con la Dirección Nacional de Comunicación e Imagen Institucional de esta Superintendencia, la publicación de un extracto de la presente Resolución en un periódico de amplia circulación del cantón 24 de Mayo, provincia de Manabí, domicilio de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO “BELLAVISTA” LTDA. “EN LIQUIDACIÓN”.

**TERCERA.-** Notificar con la presente Resolución al Servicio de Rentas Internas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Registro de la Propiedad respectivo, para los fines pertinentes.

**CUARTA.-** Disponer que la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución ponga en conocimiento de la Dirección Nacional de Procuraduría Judicial y Coactivas e Intendencia Nacional Administrativa Financiera, el contenido de la presente resolución para que procedan en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.

**QUINTA.-** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación. De su cumplimiento encárguese a la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución.

**CÚMPLASE Y NOTIFÍQUESE.-**

Dado y firmado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a los 09 días de junio de 2020.

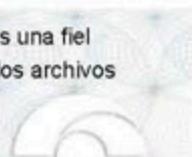
Firmado electrónicamente por:  
CATALINA PAZOS CHIMBO  
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO  
2020-06-09 19:46:07



**CATALINA PAZOS CHIMBO**  
**INTENDENTE GENERAL TÉCNICO**

Certifico que el presente documento es una fiel reproducción de aquel que consta en los archivos de la SEPS.

Firmado Electrónicamente por:  
JAVIER EDILBERTO DÍAZ CABRERA  
DIRECTOR NACIONAL DE ACCESO A LA  
INFORMACIÓN (S)  
2020-06-18 11:46:12



## No. SEPS-IGT-IGJ-INFMR-2020-0265

CATALINA PAZOS CHIMBO  
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO

## CONSIDERANDO:

- Que,** el artículo 309 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta: *“El sistema financiero nacional se compone de los sectores público, privado, y del popular y solidario, que intermedian recursos del público. Cada uno de estos sectores contará con normas y entidades de control específicas y diferenciadas, que se encargarán de preservar su seguridad, estabilidad, transparencia y solidez. Estas entidades serán autónomas. Los directivos de las entidades de control serán responsables administrativa, civil y penalmente por sus decisiones”*;
- Que,** el artículo 311 ibídem establece que: *“El sector financiero popular y solidario se compondrá de cooperativas de ahorro y crédito, entidades asociativas o solidarias, cajas y bancos comunales, cajas de ahorro. Las iniciativas de servicios del sector financiero popular y solidario, y de las micro, pequeñas y medianas unidades productivas, recibirán un tratamiento diferenciado y preferencial del Estado, en la medida en que impulsen el desarrollo de la economía popular y solidaria”*;
- Que,** el artículo 170 del Libro I del Código Orgánico Monetario y Financiero dispone: *“La fusión es la unión de dos o más entidades del sistema financiero nacional del mismo sector, por la que se comprometen a juntar sus patrimonios y formar una nueva sociedad, la cual adquiere a título universal los derechos y obligaciones de las sociedades intervinientes. La fusión se produce también cuando una o más entidades son absorbidas por otra que continúa subsistiendo”*;
- Que,** el artículo 171 ibídem determina: *“Las fusiones podrán ser ordinarias y extraordinarias.- La fusión ordinaria es la acordada y efectuada por entidades financieras que no estuvieren en situación de deficiencia de patrimonio técnico. (...)”*;
- Que,** el artículo 172 del Código señalado establece: *“El proceso de fusión ordinario será normado por los organismos de control (...)”*;
- Que,** el artículo 176 del Código ut supra dispone: *“Aprobación. La fusión y conversión serán aprobadas previamente por los respectivos organismos de control, de conformidad con la regulación vigente.- En caso de fusión ordinaria, se considerarán las políticas y regulaciones que en materia de control de poder del mercado, haya emitido la instancia reguladora competente y se requerirá un informe previo de la Superintendencia de Control de Poder de Mercado cuando supere los límites por sector y/o segmento financiero determinados por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en coordinación con la Junta de Control de Poder de Mercado (...)”*;
- Que,** el artículo 3 de la Norma del Proceso de Fusión Ordinaria de las entidades del Sector Financiero Popular y Solidario sujetas al control de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedida mediante Resolución No. SEPS-IGT-IGJ-IFMR-2017-045, de 10 de mayo de 2017, establece: *“Fusión ordinaria.- La fusión ordinaria es la acordada y efectuada entre entidades que conforman el sector financiero popular y solidario, que no estuvieren en una situación de deficiencia de patrimonio técnico”*;
- Que,** el artículo 4, literal a), de la precitada Norma dispone: *“Formas de fusión ordinaria.- La fusión ordinaria de las entidades del sector financiero popular y solidario podrá ser: a) Por absorción, cuando una o más entidades son absorbidas por otra que continúa subsistiendo,*

*manteniendo su personalidad jurídica, adquiriendo a título universal los derechos y obligaciones de las entidades absorbidas (...)*”;

- Que,** el artículo 8 de la Resolución ut supra establece: “**Viabilidad de la Fusión.-** Enviada a la Superintendencia el acuerdo previo de intención de fusión y el convenio de confidencialidad, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria determinará la viabilidad de la fusión, basándose, entre otros aspectos, criterios de territorialidad, análisis de estados financieros, indicadores financieros y cumplimiento normativo de la entidad absorbente”;
- Que,** el artículo 11 ibídem señala: “**Contrato de fusión.-** Aprobada la participación en el proceso de fusión por parte de las asambleas, los representantes legales suscribirán el contrato de fusión (...)”;
- Que,** con Trámite No. SEPS-UIO-2019-001-53753, de 19 de julio de 2019, los representantes de las COOPERATIVAS DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA. y GRAMEEN AMAZONAS LTDA remiten a esta Superintendencia la Carta de Intención de Fusión y el Convenio de Confidencialidad para iniciar el proceso de Fusión Ordinaria por Absorción;
- Que,** en Asamblea General Extraordinaria de Representantes de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA, realizada el 07 de marzo de 2020; y, Asamblea General Extraordinaria de Representantes de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA., realizada el 14 de marzo de 2020, ambas entidades resolvieron aprobar su respectiva participación en el proceso de fusión por absorción, suscribiéndose además el correspondiente contrato de fusión entre dichas Cooperativas;
- Que,** mediante Informe No. SEPS-IR-DNSES-2020-0045, la Intendencia de Riesgos indica que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA, como entidad a ser absorbida, y la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA, como entidad absorbente, cumplen con el requisito de no tener deficiencia patrimonial, conforme lo establece el artículo 171 del Libro I del Código Orgánico Monetario y Financiero para la fusión ordinaria; concluyendo además que: “(...) *sobre sobre la base del análisis efectuado a partir de la información reportada por las entidades al organismo de control; se recomienda continuar con el proceso de fusión ordinaria (...)*”;
- Que,** por medio del Informe No. SEPS-INFMR-DNFIF-2020-009 y alcance constante en el Memorando No. SEPS-SGD-INFMR-DNFIF-2020-0699, de 06 de abril y 29 de mayo de 2020, respectivamente, la Dirección Nacional de Fortalecimiento e Inclusión Financiera presenta su análisis sobre el proceso de fusión por absorción por parte de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA a la COOPERATIVA DE COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA, al que incorpora el detalle de la situación financiera de cada una de las Cooperativas a fusionarse, sustentándose en balances y estructuras reportadas por cada entidad a la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, recomendando lo siguiente: “(...) *Desde un análisis estrictamente financiero se recomienda autorizar la fusión por absorción de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Grameen Amazonas Ltda. por parte de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Artesanos Ltda. (...)*”;
- Que,** con Memorando No. SEPS-SGD-INFMR-2020-0294, de 07 de abril de 2020, el Intendente Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución señala: “(...) *sustentado en el Informe Técnico Financiero Nro. SEPS- INFMR-DNFIF-2020-009 del 6 de abril de 2020, se recomienda la fusión ordinaria por absorción de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Grameen Amazonas Ltda. por parte de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Artesanos Ltda. (...)*”

- Que,** mediante Memorando No. SEPS-SGD-IGJ-2020-1359, de 10 de junio de 2020, desde el punto de vista jurídico, la Intendencia General Jurídica emitió el informe respectivo;
- Que,** con instrucción inserta en el Memorando No. SEPS-SGD-IGJ-2020-1359, el 10 de junio de 2020, la Intendencia General Técnica emitió su “PROCEDER” para continuar con el proceso referido;
- Que,** de conformidad con lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedido mediante Resolución No. SEPS-IGT-IGG-IGJ-037, de 21 de octubre de 2019, el Intendente General Técnico tiene entre sus atribuciones y responsabilidades el suscribir las resoluciones de fusión ordinaria de las entidades controladas; y,
- Que,** con acción de personal No. 0733, de 25 de junio de 2018, el Intendente General de Gestión (E), delegado del Superintendente de Economía Popular y Solidaria, nombró como Intendente General Técnico a la señora Catalina Pazos Chimbo.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar la fusión por absorción por parte de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA, con Registro Único de Contribuyentes No. 1090107174001, con domicilio en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura, a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA, con Registro Único de Contribuyentes No. 2191708116001, con domicilio en el cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Disponer la extinción de la personalidad jurídica de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA, con Registro Único de Contribuyentes No. 2191708116001, con domicilio en el cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Autorizar que el siguiente punto de atención de la Cooperativa de Ahorro y Crédito absorbida pase a formar parte de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA:

Tipo	Provincia	Cantón	Parroquia
Matriz	Sucumbíos	Lago Agrio	Nueva Loja
Sucursal	Esmeraldas	Río Verde	Rocafuerte

**ARTÍCULO CUARTO.-** Disponer a la Intendencia Nacional de Gestión de Información y Normativa Técnica se excluya a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA del Catastro Público de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.

**ARTÍCULO QUINTO.-** Disponer que la Intendencia Nacional de Servicios de la Economía Popular y Solidaria registre los puntos de atención autorizados en el artículo tercero de la presente Resolución y comunique a la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ARTESANOS LTDA. los nuevos códigos asignados.

**ARTÍCULO SEXTO.-** Disponer a la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución que notifique a la Corporación de Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados la fusión aprobada, a fin de que excluya a la COOPERATIVA DE AHORRO Y

CRÉDITO GRAMEEN AMAZONAS LTDA del listado de entidades obligadas a pagar la contribución que por seguro de depósitos le corresponda.

### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** La aprobación de la presente fusión no exonera a los representantes, directivos y empleados de las Cooperativas fusionadas de las responsabilidades civiles, penales o administrativas que llegasen a determinarse en lo posterior, como consecuencia de sus actuaciones previas a la presente fecha. Asimismo la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria podrá solicitar, en cualquier momento, toda la información que requiera de las Entidades respecto de sus actividades previas a la fusión.

**SEGUNDA.-** La presente Resolución se pondrá en conocimiento del Servicio de Rentas Internas para los fines legales correspondientes.

**TERCERA.-** Disponer que la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución ponga en conocimiento de la Intendencia Nacional Administrativa Financiera y de la Dirección Nacional de Procuraduría Judicial y Coactivas, el contenido de la presente resolución para que procedan en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.

**CUARTA.-** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación. De su cumplimiento encárguese a la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución.

**CÚMPLASE Y NOTIFÍQUESE.-**

Dado y firmado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a 12 de junio de 2020.

Firmado electrónicamente por:  
**CATALINA PAZOS CHIMBO**  
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO  
2020-06-12 18:55:52



**CATALINA PAZOS CHIMBO**  
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO

Certifico que el presente documento es una fiel reproducción de aquel que consta en los archivos de la SEPS.

Firmado Electrónicamente por:  
**JAVIER EDILBERTO DÍAZ CABRERA**  
DIRECTOR NACIONAL DE ACCESO A LA  
INFORMACIÓN (S)  
2020-06-16 12:28:52

