

RESOLUCIÓN No. C.D. 622**EL CONSEJO DIRECTIVO****DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL****CONSIDERANDO:**

Que, el artículo 34 de la Constitución de la República del Ecuador, estipula que: *“El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.*

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo”;

Que, el artículo 82 de la Constitución de la República, establece que: *“El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes.”;*

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

Que, el artículo 368 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que: *“El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social”;*

Que, la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 370, establece que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –en adelante IESS–, es una entidad autónoma regulada por la Ley, responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio de sus afiliados;

Que, el artículo 22 del Código Orgánico Administrativo respecto del principio de seguridad jurídica y confianza legítima, determina que: *“Las administraciones públicas actuarán bajo los criterios de certeza y previsibilidad.*

La actuación administrativa será respetuosa con las expectativas que razonablemente haya generado la propia administración pública en el pasado. La aplicación del principio de confianza legítima no impide que las administraciones puedan cambiar, de forma motivada, la política o el criterio que emplearán en el futuro.

Los derechos de las personas no se afectarán por errores u omisiones de los servidores públicos en los procedimientos administrativos, salvo que el error u omisión haya sido inducido por culpa grave o dolo de la persona interesada.”;

Que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley de Seguridad Social, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social está dotado de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio;

Que, el artículo 17 de la Ley de Seguridad Social, establece como misión fundamental del IESS, proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, Seguro de Desempleo, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la ley;

Que, los literales c) y f) del artículo 27 de la Ley de Seguridad Social establecen que el Consejo Directivo tendrá a su cargo, entre otras: *"c. La expedición de las normas técnicas y resoluciones de cumplimiento obligatorio por las demás autoridades del IESS"; y, f. La expedición de los reglamentos internos del IESS";*

Que, el Consejo Directivo mediante Resolución No. C.D. 265 de 8 de junio de 2009, expidió disposiciones en cuanto a las acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud individual, para los hijos de afiliados del IESS;

Que, mediante Resolución No. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010, el Máximo Órgano de Gobierno del IESS, expidió el Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar;

Que, el Consejo Directivo, a través de la Resolución No. C.D. 334 de 20 de octubre de 2010, expidió las normas para la extensión de cobertura de las prestaciones de salud;

Que, el Consejo Directivo, a través de la Resolución No. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011, expidió varias regulaciones en la normativa interna relacionada con el Seguro General de Salud Individual y Familiar para la aplicación de la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 323 de 18 de noviembre de 2010;

Que, el Máximo Órgano de Gobierno del IESS, a través de la Resolución No. C.D. 360 de 7 de abril de 2011, reformó la Disposición General Primera de la Resolución No. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011;

Que, el máximo organismo de gobierno del IESS, mediante la Disposición Reformatoria Primera de la Resolución No. C.D. 518, de 19 de abril de 2019, reformó la Resolución No. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010;

Que, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar con Memorando No. IESS-DSGSIF-2020-5473-M de 23 de julio de 2020, emitió la validación del Proyecto de Codificación, así como remitió el Informe Técnico de Justificación del Proyecto de Codificación y Actualización Normativa;

Que, la Procuraduría General a través del Memorando No. IESS-PG-2020-1167-M de 27 de julio de 2020, emitió el criterio legal favorable para continuar con el tratamiento del proyecto normativo en el Pleno del Máximo Órgano de Gobierno del IESS;

Que, con Memorandos Nos. IESS-DG-2020-1566-M de 04 de agosto de 2020 e IESS-DG-2020-1956-M de 30 de septiembre de 2020, el Director General elevó a conocimiento del Consejo Directivo el Proyecto de Codificación para su tratamiento en primer debate;

Que, en sesión de 13 de octubre de 2020, el Consejo Directivo conoció en primer debate la codificación del Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, las normas para la extensión de cobertura; y, disposiciones para los hijos de afiliados, así como los pensionistas de montepío por orfandad del IESS;

Que, con Memorando No. IESS-DG-2020-2053-M de 13 de octubre de 2020, el Director General dispuso a la Procuraduría General y Prosecretaría del Consejo Directivo que realicen las acciones necesarias a fin de preparar la documentación necesaria para tratar el proyecto de codificación en segundo debate;

Que, con Memorando No. IESS-PG-2020-1688-M de 06 de noviembre de 2020, la Procuraduría General emitió el criterio legal para segundo debate del Proyecto de Codificación del Reglamento para la Concesión de las Prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, indicando que el mismo se encuentra elaborado en virtud de la normativa legal vigente y no contraviene disposición legal alguna;

Que, la Dirección General con Memorando No. IESS-DG-2020-2223-M de 06 de noviembre de 2020, eleva a conocimiento del Consejo Directivo el Proyecto de Codificación del Reglamento para la Concesión de las Prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar; y, acogiendo los informes técnicos de las áreas de apoyo, así como el criterio legal de la Procuraduría General, recomienda su tratamiento en segundo debate;

Que, es necesario contar con un cuerpo normativo único, metodológico y sistemático que contenga en su totalidad las reformas realizadas a las disposiciones que regulan las prestaciones de salud, a fin de facilitar la investigación y análisis del usuario interno y externo que diariamente consume la información del instituto; y,

En uso de las atribuciones que le confiere los literales c) y f) del artículo 27 de la Ley de Seguridad Social.

RESUELVE:

Expedir la codificación del Reglamento para la concesión de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, las normas para la extensión de cobertura; y, disposiciones para los hijos de afiliados, así como los pensionistas de montepío por orfandad del IESS.

CAPÍTULO I DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Art.1.- Sujetos de protección.- Se encuentran protegidos por el Seguro General de Salud Individual y Familiar, los afiliados del régimen obligatorio y del régimen voluntario; pensionistas de invalidez, vejez, viudedad y de incapacidad permanente parcial, total y absoluta de riesgos del trabajo; hijos de afiliados y pensionistas de montepío por orfandad hasta los dieciocho (18) años de edad; y, otros beneficiarios que con el sustento normativo y de financiamiento, se incorporen a la cobertura del sistema.

Las prestaciones de salud incluirán entre otros, los servicios de prevención, diagnóstico auxiliar, medicina curativa, suministro de fármacos y hospitalización, así como servicios

odontológicos, bajo la responsabilidad de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y de las Unidades prestadoras de salud acreditadas.

Art.2.- Tiempo de espera para contingencias de enfermedad.- Tendrá derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud por contingencias de enfermedad, el afiliado obligado o voluntario que acredite por lo menos tres (3) meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad. El afiliado al IESS como trabajador contratado a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de enfermedad cuando tenga al menos tres (3) registros continuos de aportación anteriores a la atención médica. No se exigirá tiempo de espera para contingencias de enfermedad a los pensionistas de vejez, invalidez, de incapacidad permanente parcial, total o absoluta de riesgos del trabajo, pensionistas de viudedad o pensionistas de orfandad hasta los dieciocho (18) años de edad, en goce de pensiones. El derecho a las prestaciones de salud del hijo del afiliado hasta los dieciocho (18) años de edad, se genera en las mismas condiciones del derecho de uno de los padres, afiliado con derecho.

Sin perjuicio de lo anterior, el afiliado que no accediere a las prestaciones de salud generadas en contingencias de enfermedad, lo hará cuando acredite no menos de ciento ochenta y nueve (189) días de aportación, dentro de los últimos ocho (8) meses anteriores al inicio de la enfermedad.

Art.3.- Tiempo de espera para contingencias de maternidad.- Tendrá derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud, por contingencias de maternidad, la afiliada obligada o voluntaria que acredite por lo menos doce (12) meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al parto. La afiliada al IESS como trabajadora a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de maternidad cuando tenga al menos doce (12) registros continuos de aportación anteriores al parto.

La afiliada que no accediere a las prestaciones de salud generadas en contingencias de maternidad de conformidad con lo señalado en el inciso anterior, lo hará cuando acredite no menos de trescientos setenta y ocho (378) días de aportación, dentro de los últimos dieciséis (16) meses anteriores al parto.

Art.4.- De la licencia o permiso sin remuneración para el cuidado de los hijos.- Durante el periodo de licencia o permiso sin remuneración para el cuidado de los hijos, el Seguro General de Salud Individual y Familiar garantizará la concesión de las prestaciones de salud para el afiliado y sus hijos recién nacidos, siempre y cuando haya tenido derecho a dichas prestaciones al inicio de la licencia o permiso sin remuneración.

En el caso de que el afiliado se acoja a la licencia o permiso sin remuneración para el cuidado de los hijos, tenga activa una solicitud de extensión de cobertura en favor de su cónyuge o conviviente con derecho, esta extensión quedará sin efecto, a menos de que el titular se afilie voluntariamente y cotice la extensión de cobertura.

Los valores que se generen de estas prestaciones de salud, deberán ser reembolsados al IESS por parte del Ministerio de Salud Pública, en base al Tarifario de prestaciones vigente para el Sistema Nacional de Salud, conforme lo establece el artículo 5 de la "*Ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional de la Jornada de Trabajo, Cesantía y Seguro de Desempleo*". Para el efecto, la Dirección Nacional del Seguro General de Salud Individual y Familiar establecerá los mecanismos necesarios para la transferencia y recuperación de estos valores.

Art.5.- De las novedades en el sistema.- El empleador registrará la licencia o permiso de paternidad o maternidad sin remuneración en el sistema informático del IESS a fin de que el trabajador pueda acceder voluntariamente a las prestaciones de salud y al retiro de los fondos que tenga acumulados en su cuenta individual de cesantía.

Art. 6.- Tiempo de protección para contingencias de enfermedad.- El afiliado obligado o voluntario que dejare de aportar, conservará su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de enfermedad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones.

Art. 7.- Tiempo de protección para contingencias de maternidad.- La afiliada obligada o voluntaria que dejare de aportar, conservará su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de maternidad, hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones.

Art.8.- Recuperación del derecho para contingencias de enfermedad.- El afiliado obligado o voluntario, que habiendo adquirido derecho a las prestaciones de enfermedad, dejare de aportar por más de dos (2) meses, recuperará el derecho a las mismas cuando luego del reintegro acredite al menos un (1) mes de aportación, independientemente de la fecha de cese.

CAPÍTULO II

NORMAS PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Art.9.- Todo afiliado que manifieste su voluntad expresa, podrá acogerse a la extensión de la cobertura de servicios de salud en favor de su cónyuge o conviviente con derecho, de acuerdo con los requisitos y condiciones que señalan la Ley de Seguridad Social y la normativa interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art.10.- Dicha cobertura será financiada con el aporte del afiliado que, habiendo manifestado su voluntad de adherirse a la cobertura, acepte el pago de la prima del 3.41 % calculada sobre la materia gravada y adicional a la prima de salud del afiliado.

Art.11.- Con esta prima, cónyuges del afiliado, o su conviviente con derecho, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación, y rehabilitación de la salud individual y de cobertura por maternidad que comprende la protección del embarazo, parto y puerperio.

No se adquiere derecho a prestaciones económicas como subsidios de enfermedad o de maternidad.

CAPÍTULO III

ACCIONES INTEGRALES DE FOMENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LOS HIJOS DE AFILIADOS DEL IESS, ASÍ COMO DE LOS PENSIONISTAS DE MONTEPÍO POR ORFANDAD DEL IESS.

Art.12.- Los hijos de afiliados del IESS, así como los pensionistas de montepío por orfandad del IESS, serán beneficiarios hasta que cumplan dieciocho (18) años de edad, de

acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud individual.

Art.13.- Para financiar la ampliación de la cobertura en salud a los hijos de los afiliados y a los beneficiarios de montepío por orfandad hasta los dieciocho (18) años de edad, se revisarán y ajustarán, de ser el caso, los aportes personales y patronales a partir de enero de 2012.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Para la aplicación del presente Reglamento, se entenderá como registro de aportación para efecto de la atención de salud por enfermedad y maternidad, a todo pago de aportes realizado por uno o más empleadores del trabajador a tiempo parcial, sin importar el número de días laborados y registrados.

SEGUNDA.- La Subdirección General del IESS, mediante procesos de control permanente, verificará el cumplimiento de esta norma, e informará trimestralmente al Consejo Directivo a través de la Dirección General.

TERCERA.- Los pensionistas de invalidez y vejez del Seguro General y los pensionistas de incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabajo, podrán extender la atención de salud a sus cónyuges o convivientes, con el financiamiento del 4.15% de su pensión o renta mensual, previa solicitud al IESS.

CUARTA.- Para acceder a los beneficios de la presente norma, los cónyuges o convivientes de afiliados o de los pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y de los pensionistas de incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabajo, deberán cumplir con el requisito de examen médico, esto es:

Presentar una certificación médica que determine que no adolece de enfermedades crónicas, degenerativas o invalidantes adquiridas con anterioridad a la solicitud de afiliación presentada por el cónyuge o conviviente afiliado o pensionista, la misma que será otorgada por los directores de los Hospitales de Nivel III, II, I o por los directores de los Centros y Unidades de Atención Ambulatoria del IESS.

No se exigirá la certificación médica a las personas menores de cuarenta (40) años de edad, quienes en su lugar deberán presentar una Declaración Juramentada de que no adolecen de enfermedades crónicas, degenerativas o invalidantes adquiridas con anterioridad a la solicitud de afiliación presentada por el cónyuge o conviviente afiliado o pensionista.

QUINTA.- Con sujeción a lo establecido en la Tercera Disposición General y en la Tercera Disposición Transitoria de la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social publicada en el Suplemento del Registro Oficial 323 de 18 de noviembre de 2010:

a) Se podrá otorgar prestaciones asistenciales de atención médica en caso de accidente o emergencia, aún en el caso de que el afiliado no cumpla los tiempos de espera establecidos en el artículo 107 de la Ley de Seguridad Social.

b) Tendrá derecho a la atención médica, el afiliado obligado o voluntario que acredite por lo menos tres (3) meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad.

c) El afiliado al IESS como trabajador contratado a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de enfermedad cuando tenga al menos tres (3) registros continuos de aportación anteriores a la atención médica.

SEXTA.- Los pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y los pensionistas de incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabajo, podrán extender la atención de salud a sus hijos menores de (18) años de edad, con el financiamiento del 3.41% de su pensión o renta mensual por la protección en salud, de uno o más hijos menores de (18) años de edad, previa solicitud al IESS.

SÉPTIMA.- En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2 de la presente norma, al final de cada año, se revisarán y ajustarán, de ser el caso, las aportaciones personales y patronales al Seguro de Salud del siguiente año, con sujeción al costo de las atenciones médicas de los hijos de afiliados y de los beneficiarios de montepío por orfandad hasta los dieciocho (18) años de edad, debido a que el régimen de financiamiento del Seguro de Salud administrado por el IESS, es de reparto puro.

OCTAVA.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en coordinación con la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, serán las responsables de la ejecución de la presente Resolución.

NOVENA.- Las aportaciones para la cobertura de salud de los cónyuges o convivientes de los afiliados que lo soliciten, serán canceladas conjuntamente y de la misma manera que sus aportaciones al IESS y las sanciones por incumplimiento determinadas en la ley. El derecho a las prestaciones de los cónyuges o convivientes, se dará en las mismas condiciones y con iguales requisitos que a los afiliados.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ÚNICA.- La Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, de manera inmediata, realizará los aplicativos informáticos que posibiliten el cumplimiento de la presente norma.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA.- Se derogan las Resoluciones Nos. C.D. 265 de 8 de junio de 2009; C.D. 332 de 7 de octubre de 2010; C.D. 334 de 20 de octubre de 2010; 357 de 9 de febrero de 2011; el artículo 2 de la Resolución No. C.D. 360 de 7 de abril de 2011; y, la Disposición Reformatoria Primera de la Resolución No. C.D. 518, de 19 de abril de 2016.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- La codificación de las Resoluciones sistematizadas en el presente instrumento, no modifica los plazos, términos y/o períodos de cumplimiento de las Disposiciones Transitorias de la Resoluciones objeto de esta codificación, ni exime de la responsabilidad ante eventuales incumplimientos.

SEGUNDA.- La derogatoria de las Resoluciones, objeto de esta codificación, no afecta los actos administrativos y demás decisiones que se hayan emitido por su aplicación a nivel nacional, durante su vigencia. En tal virtud, de existir reclamos, quejas, o apelaciones presentadas ante las instancias competentes de la Institución, sobre los actos mencionados, de ser el caso, éstas se resolverán en función de las normas que regularon a su tiempo, el reconocimiento de derechos de los asegurados y las obligaciones de los empleadores, según corresponda y de existir conflicto entre éstas, se aplicarán en el

sentido más favorable a los trabajadores, afiliados, beneficiarios o partícipes de la seguridad social.

TERCERA.- De la ejecución de la presente Resolución encárguese al Director General, el Subdirector General, los Directores de los Seguros Especializados, y los Directores Provinciales, dentro de sus respectivas competencias.

CUARTA.- De la difusión de la presente Codificación encárguese a la Dirección Nacional de Comunicación y a la Subdirección Nacional de Gestión Documental, bajo supervisión de la Prosecretaría del Consejo Directivo.

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

FUENTES DE CODIFICACIÓN:

- Resolución No. C.D. 265, de 8 de junio de 2009;
- Resolución No. C.D. 332, de 7 de octubre de 2010;
- Resolución No. C.D. 334 de 20 de octubre de 2010;
- Resolución No. C.D. 357, de 9 de febrero de 2011;
- Resolución No. C.D. 360, de 7 de abril de 2014; y,
- Resolución No. C.D. 518, de 19 de abril de 2016.

Comuníquese y publíquese.- Quito, Distrito Metropolitano, a los 22 días del mes de diciembre de 2020.



Ing. Jorge Miguel Wated Reshuan
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO



Ing. César Augusto Rodríguez Talbot
VOCAL REPRESENTANTE SECTOR
EMPLEADOR

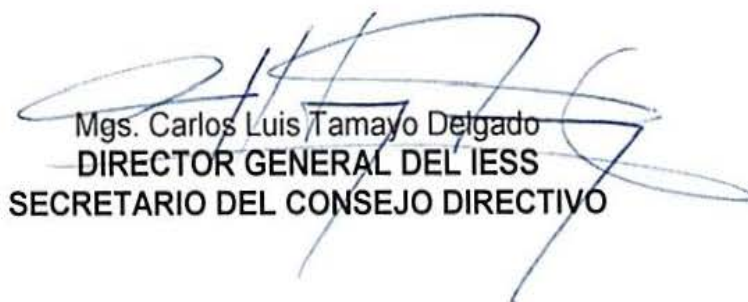


Dr. Luis Clavijo Romero
VOCAL REPRESENTANTE DEL SECTOR
ASEGURADO



Mgs. Carlos Luis Tamayo Delgado
DIRECTOR GENERAL DEL IESS
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

Certifico.- Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en dos debates celebrados en las sesiones de 13 de octubre de 2020 y 22 de diciembre de 2020.



Mgs. Carlos Luis Tamayo Delgado
DIRECTOR GENERAL DEL IESS
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

RAZÓN: De conformidad con la atribución prevista en el literal g) numeral 2.4 artículo 10 del Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así como lo determinado en el *“Manual del Proceso de Emisión de copias simples y/o certificadas de la Prosecretaría del Consejo Directivo del IESS versión 1.0”*, aprobado y expedido por la Dirección General mediante Resolución Administrativa No. IESS-DG-DR-2019-017-RFDQ de 8 de mayo de 2019, certifico que las 9 fojas que anteceden son fiel copia de la Resolución No. C.D. 622 de 22 de diciembre de 2020, que reposa en los archivos de esta Prosecretaría.- CERTIFICO.- Quito, 7 de enero de 2021.



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
GUERRA SARCHE

AB. MARÍA GABRIELA GUERRA SARCHE
SERVIDORA PROSECRETARÍA DEL
CONSEJO DIRECTIVO



Firmado electrónicamente por:
DAVID FERNANDO
GARCIA SALAZAR

MGS. DAVID GARCÍA SALAZAR
PROSECRETARIO DEL CONSEJO
DIRECTIVO