

RESOLUCIÓN No. C.D.357

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que, el primer inciso del artículo 370 de la Constitución de la República señala que: "El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados";

Que, el primer inciso del artículo 371 de la Constitución de la República dispone que: "Las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado";

Que, el último inciso del artículo 369 de la Constitución de la República establece que: "La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada";

Que, el segundo inciso del artículo 367 de la Constitución de la República establece que el sistema de seguridad social "se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad" y que en el artículo 368 se establece que el sistema de seguridad social "funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia";

Que, el artículo 17 de la Ley de Seguridad Social establece que: "El IESS tiene la misión de 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, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley",

Que, la Asamblea Nacional expidió el 21 de octubre de 2010 la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 323 de 18 de noviembre de 2010;

Que, la Ley antes mencionada, entre otras disposiciones, trascribe los artículos 10, 102, 105 y 117 de la Ley 2001-55 de Seguridad Social, remplazando los términos "seis (6)" por "dieciocho (18)";

A SE

Que, el artículo 117 de la Ley de Seguridad Social reformada señala: "El Seguro General de Salud Individual y Familiar se financiará con una aportación obligatoria de hasta el diez por ciento (10%) sobre la materia gravada del afiliado, que cubrirá la protección de éste, su cónyuge o conviviente con derecho, e hijos hasta dieciocho (18) años de edad, y con las demás fuentes de financiamiento determinadas en esta Ley. En el caso del trabajador en relación de dependencia, la aportación del afiliado será compartida con su empleador, en la forma señalada en esta Ley";



Resolución No. C.D.357 Pág. 2

Que, la Tercera Disposición General de la Ley Reformatoria expedida por la Asamblea Nacional, establece que: "TERCERA.- Los afiliados aportantes podrán gozar del beneficio de atención médica, desde el primer día de su afiliación, en caso de accidente o emergencia; y luego del tercer mes de aportaciones gozarán de los beneficios que el sistema brinda en salud";

Que, la Tercera Disposición Transitoria de la Ley Reformatoria expedida por la Asamblea Nacional, señala que: "TERCERA.- La disposición general tercera entrará en vigencia transcurrido 90 días de la publicación de esta ley en el Registro Oficial";

Que, el artículo 107 de la Ley de Seguridad Social que se encuentra vigente dispone que: "Se causará derecho a las prestaciones de este seguro cuando el afiliado o la afiliada hayan cumplido: a) Seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas, para contingencias de enfermedad. b) Doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para contingencia de maternidad; y, c) Seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas, para el subsidio monetario de enfermedad".

Que, de conformidad con el Estudio sobre la Situación Financiera, Solvencia y Sostenibilidad del Seguro General de Salud Individual y Familiar, realizado por el equipo multidisciplinario conformado por servidores de las Direcciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Económico Financiera y Actuarial, contenido en el oficio 21200000-730 de 3 de marzo de 2010 y del informe de la Dirección Actuarial emitido con oficio 41000000-1032-2010 de 28 de junio de 2010, se requiere de un financiamiento adicional para extender la cobertura de salud a los cónyuges o convivientes con derecho de los afiliados, así como, a los hijos hasta los dieciocho (18) años de edad;

Que, el Consejo Directivo con la expedición de la Resolución C.D. 265 de 8 de junio de 2009, posibilita que los hijos e hijas de afiliados y afiliadas del IESS, así como los y las pensionistas de montepío por orfandad del IESS, sean beneficiarios hasta que cumplan seis (6) 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:

Que, el Consejo Directivo mediante Resolución C.D. 334 de 20 de octubre de 2010, permite la cobertura opcional de los cónyuges o convivientes de los afiliados, con la aportación adicional del 3,41% de su materia gravada;

Que, con la finalidad de cumplir lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Seguridad Social, la opción de afiliación de los cónyuges requiere una verificación previa que garantice el aseguramiento de contingencias dispuesto también en la norma constitucional;

1 SES

Que, la Tercera Disposición Transitoria de la Ley de Seguridad Social establece que: "TERCERA.- Vigencia de estatuto y reglamentos anteriores.- Hasta que, en armonía con la presente Ley, se dicten los reglamentos respectivos, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social aplicará en lo que corresponda, el Estatuto Codificado y los Reglamentos vigentes", norma que ha regulado la cuantía de las pensiones del régimen de transición o régimen anterior establecido en la ley;



Resolución No. C.D.357 Pág. 3

Que, debe garantizarse la concesión de prestaciones con sujeción a los aportes obligatorios y/o voluntarios recibidos por el IESS, evitando al mismo tiempo afectaciones al financiamiento de los seguros administrados; y,

En uso de las atribuciones que le confiere los literales b) y c) del artículo 27 de la Ley 2001-55 de Seguridad Social,

RESUELVE:

Expedir las siguientes 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:

- Art.1.- Reemplazar en el artículo único de la Resolución C.D. 265 de 8 de junio de 2009: "seis (6)" por "dieciocho (18)".
- Art.2.- 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. Previamente se redistribuye la tabla de aportación de los afiliados autónomos y voluntarios.
- Art.3.- Reemplazar la Sexta Disposición del artículo 1 de la Resolución C.D.261 de 26 de mayo de 2009, por la siguiente:

Sexta.- De los trabajadores autónomos y sin relación de dependencia y de los afiliados voluntarios:

CONCEPTOS:	TOTAL
SEGURO DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE (12 pensiones mensuales, decimotercera, decimocuarta y auxilio de funerales)	9,74
SEGURO DE SALUD (Enfermedad y maternidad del Seguro General, atenciones de salud por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, órtesis y prótesis)	6,06
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO (Subsidios, indemnizaciones, 12 pensiones mensuales, decimotercera, decimocuarta, promoción y prevención)	0,55
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	0,35
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	0,80
Total Aportes	17,50





Resolución No. C.D.357 Pág. 4

Art.4.- Agregar las siguientes Disposiciones Generales a la Resolución C.D. 334 de 20 de octubre de 2010:

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

SEGUNDA.- Para acceder a los beneficios de la presente Resolución, 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 los requisitos de examen médico exigidos para la aceptación de la afiliación voluntaria del Seguro General, 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 a 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".

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- 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 2011:

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.



Resolución No. C.D.357 Pág. 5

- SEGUNDA.- Los pensionistas de invalidez y vejez del seguro general y los pensionistas de incapacidad permanente total o absoluta de riesgos del trabaio, podrán acceder a la atención de salud de su o 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.
- TERCERA.- En cumplimiento del artículo 2 de la presente Resolución, al final de cada año, se revisará y ajustará 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 montepio 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.
- CUARTA.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en coordinación con la Dirección de Desarrollo Institucional, serán las responsables de la ejecución de la presente Resolución.
- QUINTA.-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, originando 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 los afiliados.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La Dirección de Desarrollo Institucional de manera inmediata, realizará los aplicativos informáticos que posibiliten el cumplimiento de la presente Resolución.

SEGUNDA.- En un plazo no mayor a treinta (30) días, contados a partir de la vigencia de la presente Resolución, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar presentará para conocimiento y decisión del Consejo Directivo, un manual de procedimientos para la concesión de atención médica desde el primer día de afiliación en caso de accidente o emergencia, que tiene el carácter de facultativa de acuerdo con la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social.



Resolución No. C.D.357 Pág. 6

TERCERA.- La Comisión Jurídica Codificará las Resoluciones C.D. 261 de 26 de mayo de 2009, C.D. 265 de 8 de junio de 2009 y C.D. 334 de 20 de octubre de 2010.

DISPOSICIÓN FINAL.- Esta Resolución entrará en vigencia a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

COMUNÍQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 9 de Febrero de 2011.

Ramiro González Jaramillo

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Abg. Luís Idrovo Espinoza

MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Ing. Felipe Pezo Zúñista MIFMBRO CONSEJO DIRECTIV

Econ. Fernando Guijarro Cabezas

DIRECTOR GENERAL IESS

CERTIFICO.- Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 12 de enero y el 9 de febrero de 2011.

Dr/Patricio Arias Lara

PROSECRETARIO CONSEJO DIRECTIVO