INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

RESOLUCIÓN No. CD.411

EL CONSEJO DIRECTIVO
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 370 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados;

Que, el artículo 102 de la Ley de Seguridad Social establece que el Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad;

Que, el artículo 108 de la Ley de Seguridad Social determina que el Seguro General de Salud Individual y Familiar dividirá administrativamente los procesos de aseguramiento, compra de servicios médico - asistenciales, y entrega de prestaciones de salud a los afiliados. Además agrega que, la compra de servicios médico - asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad;

Que, el artículo 110 de la Ley de Seguridad Social contempla que los procesos de aseguramiento y compra de servicios estarán a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección, con sujeción a la reglamentación;

Que, el artículo 111 de la Ley de Seguridad Social dispone que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley;

Que, el artículo 112 literales d) y e) de la Ley de Seguridad Social establece que la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar tendrá la misión de asegurar a los afiliados y jubilados para garantizar la entrega oportuna de las prestaciones de salud y maternidad, mediante la acreditación y contratación de los diferentes prestadores de servicios de salud, y el control de la calidad de los servicios médico-asistenciales;

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso primero de artículo 25 de la Ley de Seguridad Social, mediante Resolución No. C.D.021 de 13 de octubre de 2003, el Consejo Directivo expidió el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, instrumento que ha sido reformado mediante la expedición de otras resoluciones;

Que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, expedido mediante Resolución No. C.D.308, de 10 de marzo de 2010 y reformado por la Resolución No. C.D.385 de 19 de octubre de 2011, el Seguro General de Salud Individual y Familiar fortalecerá la atención ambulatoria en promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad, rehabilitación y limitación de la discapacidad, incluyendo cuidados paliativos, que garanticen la eficiencia y reorientación en la atención de salud al asegurado y en red desde el primer nivel;

Que, es necesario dotar a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar de una estructura orgánica acorde con las funciones asignadas en la Ley de Seguridad Social, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los requerimientos institucionales en materia de aseguramiento y de la calidad de las prestaciones de salud; y,

En uso de las atribuciones que le confiere los artículos 25 y 27, letra f) de la Ley de Seguridad Social,

RESUELVE:

Expedir las siguientes reformas al **REGLAMENTO ORGÁNICO FUNCIONAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**:

ARTÍCULO 1.- En el artículo 30, que se refiere a las Responsabilidades del Seguro General de Salud Individual y General, háganse los siguientes cambios:

1) En el numeral 14, sustitúyase "la tercera edad" por "los adultos mayores";

2) En el numeral 25, sustitúyase "seis" por "dieciocho";

3) En el numeral 38, elimínese "y de las unidades médicas del IESS";

4) Luego del numeral 43, agréguense las siguientes responsabilidades:

"(...) La gestión, coordinación y mantenimiento del sistema informático para la gestión de los servicios de la Aseguradora";

ARTÍCULO 2.- Luego del artículo 30, agréguense los siguientes artículos innumerados:

"**Art. (...).- PROCESOS DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR.-** La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar tendrá a su cargo los siguientes procesos, que serán ejecutados a través de la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones: (a) Gestión de Información, (b) Garantía de la Calidad; y, (c) Gestión y Control de las Prestaciones."

"Art. (...).- RESPONSABILIDADES DEL PROCESO DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN.- El proceso de Gestión de la Información se encarga de la investigación de servicios de salud y análisis de Políticas de Salud en Seguridad Social; y tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La elaboración de estudios de costo efectividad de las prestaciones del seguro de salud individual y familiar;
2. El análisis de impacto clínico y social de las prestaciones de salud;
3. La coordinación y seguimiento de estudios actuariales;
4. La preparación de estudios y análisis técnicos, económicos y jurídicos para la proposición de políticas, estrategias y programas de prestaciones de salud;
5. La evaluación de programas y monitoreo de los indicadores de las prestaciones de salud y de los prestadores de servicios médicos asistenciales de la Red Plural del IESS;
6. El análisis de la oferta y demanda en salud;
7. La ejecución de estudios de siniestralidad de la población asegurada;
8. La evaluación económica de programas y servicios de salud;
9. La medición de preferencias de los usuarios de los servicios de salud y estudios del comportamiento de prestadores y usuarios;
10. La ejecución de estudios de fármaco vigilancia y fármaco economía;
11. La elaboración de estudios para el mejoramiento del acceso y uso de los servicios de salud;
12. La investigación sistemática y evaluación del uso de tecnologías sanitarias con sus consecuencias en salud, sociales, económicas, éticas y legales a corto y largo plazo;
13. El diseño e implementación de investigaciones operativas para identificar y resolver problemas de los programas y servicios;
14. El apoyo a las iniciativas de investigación de otras instancias y unidades de salud del IESS;
15. La evaluación de la aplicación de estándares de práctica clínica; y,
16. La coordinación con otros centros de investigación sanitaria, nacionales e internacionales."

"Art. (...).- RESPONSABILIDADES DEL PROCESO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.- El proceso de garantía de la calidad se encargará de elaborar las propuestas que garanticen el acceso a la atención de salud con criterios de efectividad, eficiencia, equidad, universalidad, inclusión social, integralidad, transparencia y continuidad, asociación en red plural, participación social y solidaridad. Este proceso tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Las propuestas en base a los estudios y análisis entregados por el proceso de investigación de servicios de salud y análisis de políticas de salud en seguridad social, de propuestas técnicas de políticas, estrategias y normas en relación a la acreditación, contratación, certificados médicos, referencia y contra referencia, evaluación de pertinencia médica, paquetes de prestaciones, grupos relacionados de diagnóstico y metodologías en primer nivel, pago de prestaciones médicas y económicas, atención al usuario, y otros que impliquen programas de aseguramiento contra las contingencias de enfermedad y maternidad;
2. Las propuestas del tarifario institucional, el análisis técnico de inclusión o exclusión de procedimientos y la elaboración del manual de aplicación del tarifario institucional para conocimiento del Director General de Salud Individual y Familiar y remisión al Consejo Directivo, a través de la Dirección General del IESS;

3. La propuesta de *Acuerdo de Nivel de Servicio, SLA*, en las contrataciones con los prestadores de servicios médicos asistenciales de la Red Plural de Prestadores de Servicios Médicos Asistenciales del IESS;
4. La elaboración de procedimientos para la determinación de responsabilidad patronal, en coordinación con la Subdirección Nacional de Afiliación y Control Contributivo;
5. La propuesta de la normativa para la conformación las microredes y de la Red Plural de Proveedores de Servicios del IESS;
6. Las propuestas de normas de acceso a la atención de salud en la Red Plural brindados por prestadores de servicios médicos asistenciales, a través de diferentes sistemas, determinadas por la adscripción de la población beneficiaria por territorio debidamente georeferenciada;
7. La socialización y promoción de la aplicación de estándares de práctica clínica, con la actual evidencia científica; y,
8. La elaboración de la propuesta de normas para la actualización del plan de beneficios del Seguro General de Salud Individual y Familiar."

"Art. (...).- **RESPONSABILIDADES DEL PROCESO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LAS PRESTACIONES.-** El proceso de gestión y control de las prestaciones tendrá las siguientes responsabilidades:

1. El control del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y programas de aseguramiento, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y contra las contingencias de enfermedad y maternidad aprobadas por el Consejo Directivo y el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en el ámbito de sus competencias;
2. La promoción y coordinación para la conformación de servicios de atención al asegurado en salud, para la información sobre el plan de beneficios del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
3. La supervisión y el control de la acreditación a proveedores de servicios de salud, del cumplimiento de cláusulas contractuales, y de la evaluación de pertinencia médica realizada por las Unidades Regionales de Salud Individual y Familiar;
4. El monitoreo, el control y la supervisión a nivel nacional de la entrega de las prestaciones económicas –subsidios monetarios- a los afiliados, en base a la Ley de Seguridad Social y las normas internas del IESS;
5. La observación de la bioética de los prestadores de servicios médicos asistenciales de la Red Plural del IESS;
6. La supervisión de la evaluación de la pertinencia médica de las prestaciones brindadas a los asegurados, en base a los estándares internacionales de práctica clínica y gestión de la atención, medicina basada en evidencia y las mejores prácticas;
7. El seguimiento de las actividades de fármaco vigilancia y fármaco economía;
8. El apoyo a las Unidades Regionales de Salud Individual y Familiar en los estudios de morbilidad y vigilancia epidemiológica;
9. La supervisión y coordinación del cumplimiento de la normativa de evaluación de cuentas del Seguro Social Campesino, del as prestaciones referidas al sistema del Seguro General del Salud Individual y Familiar con cargo a ese seguro; y,

10. El control del cumplimiento de los servicios a los asegurados y canalizar las quejas y reclamos de los usuarios de los servicios de salud concedidos por las prestadores, de conformidad con la Constitución de la República, la Ley de Seguridad Social."

ARTÍCULO 3.- En el artículo 32 que se refiere a las "Responsabilidades de la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones (SSIF)", después del numeral 14, agréguense las siguientes responsabilidades:

"... La gestión de la información para la toma de decisiones del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que comprende: la gestión y coordinación de la Red Informática Interna y Externa, la depuración, consolidación y procesamiento de datos estadísticos, epidemiológicos y de gestión de los servicios y sistemas de salud, el análisis de la información, producción de informes, diseño y ejecución de estudios científicos de la seguridad social, que servirán de base para el diseño y proposición de políticas, estrategias y programas de aseguramiento del número 1 de este artículo."

"... La proposición y revisión de proyectos sobre programas de prestaciones de salud;"

"... La propuesta de la normativa y la conformación de microredes y de la Red Plural de Proveedores de Servicios del IESS en el territorio nacional, acorde a la división político-administrativa nacional;"

"... La supervisión y el control de la acreditación a proveedores de servicios de salud, de la evaluación de pertinencia médica realizada por las Subdirecciones y Jefaturas Regionales de Salud Individual y Familiar, y del sistema de facturación de los prestadores de servicios médicos asistenciales de la Red Plural del IESS;"

"... El monitoreo, el control y la evaluación del cumplimiento del plan de beneficios al asegurado en relación a los subsidios monetarios, con sujeción a la Ley de Seguridad Social y reglamentación correspondiente."

ARTÍCULO 4.- Al final, agréguese una Disposición General innumerada, con el siguiente texto:

".....La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar asumirá exclusivamente las responsabilidades que le corresponden como aseguradora, que no interferirán con las responsabilidades asignadas a la Coordinación Nacional de Gestión de las Unidades Médicas del IESS."

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Se autoriza a la Dirección General del IESS, a la Dirección Económico Financiera, a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y a la Subdirección de Recursos Humanos, para que realicen las acciones presupuestarias y adiministrativas necesarias para la aplicación de la presente Resolución, de

conformidad con lo establecido en la Resolución No. C.D.343 de 29 de diciembre de 2010.

SEGUNDA.- La Dirección General dispondrá a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para que en coordinación con la Comisión Jurídica, dentro de un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días desde la fecha de aprobación de la presente Resolución, se presente para aprobación del Consejo Directivo, un proyecto de Reglamento del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que contenga la normativa de aseguramiento, derechos del asegurado, concesión de prestaciones y control prestacional, que incluirá la regionalización y/o zonificación de dicho Seguro, en armonía con las políticas de división territorial expedidas por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- De la aplicación de la presente Resolución encárguese el Director General del IESS, la Directora Económica Financiera, el Director de Seguro General de Salud Individual y Familiar y el Subdirector de Recursos Humanos, dentro de sus respectivas competencias, de conformidad con la ley y reglamentación interna.

SEGUNDA.- La Comisión Jurídica presentará el proyecto de codificación del Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, incluyendo las reformas aprobadas con la presente Resolución.

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

COMUNÍQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 7 de Marzo de 2012.

Ramiro González Jaramillo
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Ing. Felipe Pezo Zúñiga
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Ab. Luis Idrovo Espinoza
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO

Econ. Bolívar Bolaños Garaicoa
DIRECTOR GENERAL IESS (E)

CERTIFICO.- Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 18 de enero y el 7 de marzo de 2012.

Dr. Patricio Arias Lara
PROSECRETARIO CONSEJO DIRECTIVO