ASUNTO: INFORME DE ESTADO ACTUAL DE ATENCIONES Y COBERTURA DE SALUD NIÑOS: VI.CO.MA.NI.

NOMBRE DEL AFILIADO:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. Antecedentes:

En cumplimiento con la legislación de este país determinada mediante:

- Constitución de la República del Ecuador: Arts. 32; 66 y 362
- Ley Orgánica de Salud: Arts. 7; 10 y 201.
- Ley de Servicio Público: arts. 22 a y b.
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente: Art. 2. Manual de Seguridad del Paciente-Usuario: 1.2 Principios trasversales de la seguridad del paciente-usuario
- RESOLUCIÓN NO. C.D. 622

Bajo el contexto de la Resolución No. C.D. 535 (Orgánico Funcional del IESS), en el acápite relacionado a los productos y servicios de la GESTIÓN PROVINCIAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO DE SALUD en cuanto a la Gestión de Calidad de la Atención de Salud establece: en los literales 4 – 6 y 7 Realizar: 4. Reporte de buenas prácticas de prescripción presentados en los establecimientos de su jurisdicción; 6. Quejas y reclamos atendidos, en coordinación con la unidad correspondiente; 7. Cumplimiento de auditorías de la calidad de la atención y salud en coordinación con las unidades médicas.

Mediante Memorando Nro. IESS-CPPSSA-2021-3457-M, suscrito por la Mgs. Vania Magdalena Gavilanes Peñafiel, Coordinadora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, Azuay, solicita: ***"un informe técnico*** **del cumplimiento de la sentencia N° 380-17-SEP-CC, con respecto a las atenciones médicas recibidas por el menor MN** XXXXXXX **y por parte del Centro de Atención Ciudadano, si el menor consta como dependiente del Sr.**XXXXXXXXXXXXXXXXXX **con sus documentos de respaldo además deberán indicar la razón por la cual no puede gestionar citas médicas a través de call center o la página web"**, el que cita en su parte pertinente:

"(…) en cumplimiento de la sentencia señalada y la providencia de seguimiento NO. 05-DPE-DNMNNA-YNS, recibida en fecha 11 de noviembre de 2020 en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, solicito que hasta el día viernes 27 de noviembre de 2020, informe sobre las acciones y servicios que ha brindado el IESS durante el año 2019 y lo transcurrido del año 2020, dentro del proceso de Acción de Protección No. No. 01904-2016-00020 y sentencia de la Corte Constitucional 2334-16-EP de 23 de octubre de 2020, sugiero a su Autoridad disponga al Coordinador Provincial

de Prestaciones de Seguro de Salud le informe en el plazo de 30 días sobre el cumplimiento de la sentencia señalada. Dicha sentencia fue puesta en conocimiento de su Coordinación Provincial con memorando No IESS-DPAZUAY-2017-2425-M, de 22 de diciembre de 2017". (…)"

Con Documento Nro.DPE-DNMPPNNA-2021-0004-O, suscrito por la Sra. Gladys Lorena Chávez Ledesma, Directora Nacional del Mecanismo de Promoción y Protección de los niños, niñas Defensoría de Pueblo y Adolescentes, quien solicita quien en su parte pertinente solicita:

"Adjunto al presente la providencia Nro. 6- DPE-DNMNNA-YNS, emitida con fecha 6de abril del presente año, dentro del expediente defensorial DPE -1701-170104-19-2018-000669. Lo anterior, con el fin de continuar con la gestión defensorial de seguimiento de cumplimiento de la sentencia N.° 380-17-SEP-CC dictada el 22 de noviembre de 2017por la Corte Constitucional, dentro del caso N. º 2334-16-EP. Dicho proceso de la Corte Constitucional se dio en consecuencia del recurso de apelación a la acción de protección N. º 01904-2016-00020 de 30 de septiembre de 2016 que se sustanció en la Sala Penal de la Corte Provincial de Justicia del Azuay. La sentencia constitucional, entre otros derechos declara que se ha vulnerado el de la salud, en razón de lo cual acepta la acción extraordinaria de protección planteada y por tanto como parte de las medidas de restitución se dispone que el IESS proporcione tratamiento y atención médica al niño -nieto MN hasta que cumpla su mayoría de edad; y para efecto de lo cual dispone la intervención de la Defensoría del Pueblo, de conformidad al artículo 21.3 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional; debiéndose informar cada año a la Corte Constitucional "respecto del tratamiento y atención médica que reciba el niño-nieto por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hasta que cumpla los dieciocho (18) años de edad.

En consideración de lo antes citado se emite el presente informe.

Actividades realizadas:

- Análisis de documentación adjunta
- Informar sobre las atenciones médicas brindadas al MN MA.NI.VI.CO., en las Unidades Internas IESS.
- Se realiza verificación de coberturas de salud, del afiliado, conyugue y dependientes.
- Seguimiento del registro de dependientes en el sistema de IESS.
- solicitud de historia clínica a las Unidades Médicas IESS.

Situación actual:

Una vez revisado el contenido de dicho documento y sus anexos, ante todo primero se considera pertinente recordar que las atenciones médicas para asegurados del IESS y otorgadas por prestadores

externos de la Jurisdicción de la Coordinación Provincial de Prestaciones de Servicios de Salud, se conceden y se reconocen (costos generados) mediante los procedimientos sustentados en la Normativa Aplicable para el efecto y que en la actualidad se encuentra vigente (Acuerdo Ministerial 0091), se cita los siguientes artículos de dicha norma:

Art. 3.- Beneficiarios.- Los beneficiarios de las prestaciones de salud son: los usuarios/pacientes de los servicios de salud, independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado.

4. Al Ministerio de Salud Pública-MSP:
a. Población que no cuente con afiliación registrada y/o derecho de cobertura en el Seguro General Obligatorio del IESS, Seguro Social Campesino, Seguridad Social de las Fuerzas Armadas o Seguridad Social de la Policía Nacional;
b. Población que siendo afiliada activa aún no supera el tiempo de espera para acceder a la prestación definida en el artículo 107 de la Ley de Seguridad Social;

Efectivamente el IESS, a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar brinda la prestación de salud a sus afiliados dentro de ciertos requisitos y condiciones que se encuentran establecidos, en concordancia con lo manifestado RESOLUCIÓN NO. C.D. 622:

DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO GENERAL DESALUD 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 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.

<u>NORMAS PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD</u>

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.

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.

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 de18denoviembre de2010:

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 107de la Ley de Seguridad Social.

Con respecto a las atenciones médicas otorgadas en las unidades médicas del IESS, informo que mediante Memorando Nro. IESS-CPPSSA-2021-3188-M, suscrito el 22 de abril de 2021 por la Mgs. Vania Magdalena Gavilanes Peñafiel, COORDINADORA PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD, AZUAY ENCARGADA, donde solicita a las Unidades Internas Ejecútese Providencia, y se envié informe trimestral, y si se brindó atención médica.

Ante este requerimiento las Unidades Médicas Remiten:

- Con Memorando Nro. IESS-HJCA-DT-2021-2798-M, suscrito el 23 de abril de 2021 por Dr. Luis Mario Maldonado Ochoa, DIRECTOR TECNICO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARTEAGA, en su parte pertinente indica: "***que una vez revisado el sistema no***

registra atenciones médicas brindadas en el periodo de primer trimestre, en esta casa de Salud."

- Con Memorando Nro. IESS-CE-CC-2021-2314-M, suscrito el 23 de abril de 2021, por Eco. Juan Carlos Milibak Vélez, DIRECTOR ADMINISTRATIVO CE-CC-CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA, en su parte pertinente indica: "***que una vez revisado el sistema no registra atenciones médicas brindadas en el periodo de primer trimestre, en esta unidad."***

- Con Memorando Nro. IESS-CSC-MIEC-2021-1034-M suscrito el 22 de abril de 2021, por Mgs. Marcia Alexandra Álvarez Vidal, quien en su parte pertinente informa: "***tras revisión de sistema MIS AS400 no cuenta con historial clínico dentro de Unidad Materno Infantil."***

- Con Memorando Nro. IESS-HD-AZ-DM-2021-1034-M suscrito el 22 de abril de 2021 por Mgs Ariosto Abad Bravo, quien en su parte pertinente informa: "***tras revisión de sistema MIS AS400 no cuenta con historial clínico dentro de CCQ HD AZOGUES."***
- Con Memorando Nro. IESS-CRIE-A-2021-2056-M, suscrito el 22 de abril de 2021, por la Esp. Siomara Cruz Almeida, Directora Técnico del Centro de Rehabilitación Integral Especializado Azogues, Encargada quien en su parte pertinente informa***: "que en esta unidad médica no registran historia clínica y no ha recibido atención médica"***
- Con Memorando Nro. IESS-HD-LT-DM-2021-1075-M suscrito el 29 de abril de 2021 por, Med. Katerine Bernarda Flores Maldonado, Directora Médica CSB la Troncal, quien en su parte pertinente informa: ***"Por medio de la presente reciba un cordial saludo en respuesta al Memorando Nro. IESS-CPPSSA-2021-3188-M indico que el paciente en mención no cuenta con historia clínica en esta unidad médica por lo que no ha recibido ningún tipo de atención en este nosocomio"***
- En las Unidades de Morona Santiago, no se registra atenciones médicas.
- Mediante Memorando Nro. IESS-CPPSSA-2021-3625-M, suscrito por la Med. Andrea Johanna Chica Vega, Servidora Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, Azuay, informa: ***"Con estos antecedentes me permito informar que a través del Equipo de Gestión de Red de ésta Coordinación, procedió a la verificación del sistema informático en el cual constan las derivaciones médicas a la RPC, observándose que el paciente*** XXXXXX ***no registra derivaciones médicas a prestador externo acreditado al IESS."***

De la información verificada, se puede constatar, que:

- **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** en el Registro de Cobertura de Atención de Salud, **No Cumple con el Tiempo de espera requerido**, según consulta en página web (coresalud.msp.gob.ec/coresalud/app.php/publico/rpis/afiliacion/consult).

- **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX :** Tipo de seguro (Cónyuge dependiente por Extensión de Cobertura de Afiliado) - Asegurado Dependiente **NO CALIFICA para la Atención -** Registro de Cobertura de Atención de Salud (**No registra cobertura).**

- **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX :** Tipo de seguro (Afiliado Seguro General Tiempo Completo) - **No Cumple con el Tiempo de Espera requerido -** Registro de Cobertura de Atención de Salud **(No registra cobertura).** Además se informa que NO consta en la página web de consulta de cobertura, como dependiente menor de 18 años de afiliado.

- Con respecto al menor: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** Tipo de seguro, (Dependiente hijo menor de 18 años de afiliado) **- Dependiente hijo menor de 18 años CON COBERTURA IESS – (SI REGISTRA COBERTURA),** ya que es dependiente hijo menor, del Afiliado **XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXX** .

Al momento los dependientes citados, no presentan cobertura de salud, ya que no cuenta con el tiempo establecido para la atención, excepto el caso del niño **XXXXXXXXXXXXXXXXX** .

En cuanto al proceso de registro de conyugue y dependientes, para acceder a la atención médica, se realiza el registro de dependientes en el portal web del IESS, en presencia de la Sra. **XXXX XXXXXXXXXXX** , con el apoyo del personal del Centro de Atención al Ciudadano (adjunto verificable), mas sin embargo al no cumplir con el tiempo requerido para acceder al derecho de la atención, la misma no se actualiza.

CONCLUSIONES:

- De la información remitida por las Unidades Médicas Internas, se puede constatar que no registran atenciones médicas, en las fechas solicitadas.
- No se registran Derivaciones/transferencias, según informe del proceso de Derivaciones.
- Acorde a lo antes mencionado el afiliado necesita estar activo bajo relación de dependencia o voluntario, y si bien el usuario se encuentra afiliado y al momento no cuenta con cobertura de salud, se sugiere solicitar el tiempo de servicio por empleador, fecha de ingreso – egreso en su historia laboral, para solventar alguna duda.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la actualización de datos, de los dependientes, en el Portal web del IESS una vez que el afiliado recupere el derecho a la cobertura de salud ajustándose a las normativas de la Ley de Seguridad Social y CD. 622.

	NOMBRE	**CARGO**	**SUMILLA**
ELABORADO POR	**Md. Jessica Mero**	**Líder de Gestión de la Calidad CPPSSA**	
ELABORADO POR	**Md. Viviana Romero**	**Líder del Proceso de Aseguramiento**	
REVISADO POR	**Md. Jessica Mero**	**Líder de Gestión de la Calidad CPPSSA**	
REVISADO POR	**Md. Viviana Romero**	**Líder del Proceso de Aseguramiento**	