



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO CIENTO TREINTA Y CINCO

Quito, D. M, el día 11 de junio de 2014, siendo las 14h45, en la sala de sesiones Comisión se instala la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, de acuerdo a la convocatoria realizada de conformidad con el artículo 27 y demás pertinentes de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, y Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanente y Ocasionales de la Asamblea Nacional.

Presidencia solicita a Secretaria proceda a constatar el quórum. Acto seguido Secretaria constata la asistencia de los siguientes Asambleístas: Raúl Auquilla, Grace Moreira, Alt. Del Asambleísta Abdalá Bucaram, Adriana De La Cruz, Paco Fierro, Víctor Medina, María Alejandra Vicuña y Carlos Velasco, quien actúa en calidad de Presidente. Existiendo el quórum reglamentario se procede a dar lectura al orden del día.

Quito, 10 de junio de 2014. **Convocatoria:** Por disposición del asambleísta Carlos Velasco Enríquez, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, y de conformidad con el artículo 27, de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito convocar a las y los asambleístas a la Sesión No.135 de la Comisión, a realizarse el miércoles 11 de junio de 2014, a las 14H40, en la sala de sesiones de la Comisión, sexto piso ala oriental de la Asamblea Nacional, ubicada en la Av. 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente Orden del Día modificado: 1.- Revisión y análisis del articulado del Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada. Atentamente, Dra. Mónica Guamán C, Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

No existe objeción al orden del de día propuesto.



ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Siendo las 14H49, se integra el asambleísta Pedro Martillo, alterno de la asambleísta María Cristina Kronfle.

Carlos Velasco: Se va estructurar un documento inicial que no va a ser sometido a votación, lo que se quiere es abrir una sesión de trabajo con algunas autoridades estatales. Siguiere realizar una lectura rápida y luego se va viendo las dificultades y se deja la sesión abierta.

Raúl Auquilla: Esta propuesta está basada en la propuesta de Pamela Falconi? Porque hay cambios sustanciales, se separa el tema de seguros médicos y medicina prepagada.

Secretaria da lectura al documento: Considerando que: La Medicina Prepagada es un servicio que mediante un abono mensual garantiza la resolución de los problemas de salud que surgen con posteridad a su incorporación, cumpliendo con el contrato de afiliación que se haya estipulado. **Que**, desde hace algunos años se han constituido una serie de empresas de medicina prepagada, que prestan servicios médicos bajo diferentes modalidades sin que exista un verdadero control por parte del Estado, que asegure la efectiva y permanencia de esas entidades. **Que**, la ley que regula las empresas privadas y medicina prepagada publicadas en el registro oficial 12 del 26 de agosto de 1998, en su artículo 1: Define que la medicina prepagada con las empresas de salud y medicina prepagada, son sociedades constituidas en el territorio nacional y que en virtud del pago de cotización o aportaciones individuales otorgan a sus afiliados el financiamiento para el servicio de salud y atención médica en general. **Que**, las empresas de medicina prepagada se han constituido en nuestro país bajo la forma jurídica de sociedades anónimas nacionales o extranjeras, su objeto social es el financiamiento de los servicios de salud y medicina y deben tener un capital ganado mínimo de 80.000 uvs cuya aportación y pago se rige por la Ley de Compañías vigente. **Que**, el control de la actividad de la medicina prepagada, por parte del estado a través de la Autoridad Sanitaria se justifica en la necesidad de contar con una administración eficaz que garantice el debido cumplimiento por la



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

empresa de las obligaciones contribuidas, cuya prestación se concrete en el pago de la indemnización mediante la liquidación real y rápida, de manera que la protección de los contratantes y beneficiarios constituyen una de las razones esenciales de la vigilancia del estado sobre la vida de la empresa de ejercer actividades de suministro de servicios de salud bajo la modalidad de medicina prepagada. En ejercicio que le confiere la Constitución de la República expide el siguiente Proyecto de Ley que Regula la Prestación de Servicios de Medicina Prepagada.

Título 1. Objetivo y Definiciones. Artículo 1. Objeto: El objeto de la presente Ley es establecer un marco normativo que regule la constitución, funcionamiento, contratos, coberturas y la prestación de servicios de medicina prepagada, en la tutela del interés general representado por los derechos y garantías de los contratantes de los servicios de medicina prepagada.

Artículo 2. Principio de igualdad. Todos los habitantes del territorio ecuatoriano son iguales ante la ley y no serán segregados por causa de su nacionalidad, nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opción política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, familiares o representantes.

Artículo 3. Definiciones: Por efectos de la presente ley se entenderá por medicina prepagada. Son planes de salud establecidos legalmente por los cuales el afiliado como titular del derecho, su cónyuge o conviviente legal, sus hijos, padres u otros familiares o cargas legales, que en la calidad de dependientes reciben a cambio de una cotización o aporte individual las prestaciones de beneficios oportunos y de calidad en centros de atención médica y de laboratorios, así como provisión de medicinas. El afiliado podrá también incorporar como beneficiarios de un plan a todos los que sin tener la condición de carga legal sean aceptados por las compañías de medicina prepagada. Usuario: Es aquella persona natural o jurídica que quiere a cambio de una contraprestación económica servicios de medicina prepagada. Para efectos de esta ley el usuario del servicio de medicina prepagada se lo llamará contratante, beneficiario, cotizantes, afiliado o dependiente. Compañía de medicina prepagada:





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Es aquella persona jurídica nacional o extranjera legalmente establecida en el país que tiene por objeto social la prestación de servicios de medicina prepagada.

Título II. Constitución y Funcionamiento. Constitución: Los servicios que oferten las empresas de medicina prepagadas privadas deberán ser prestados por sociedades anónimas nacionales o extranjeras su objeto social será el financiamiento de los servicios de salud y medicina. El capital pagado para las empresas de medicina prepagada será expresado g en moneda de curso legal y no será g menor a 200 mil dólares de los estados unidos de norteamérica.

Artículo 5: Permiso de Funcionamiento: El permiso de funcionamiento de las compañías de medicina prepagada será concedido por la Autoridad Sanitaria Nacional en virtud de las condicione y requisitos establecidos para el efecto.

Artículo 6: Del Financiamiento: Las compañías de medicina prepagada para su funcionamiento se financiaran por sus propios medios y no recibirán subsidios estatales por ningún concepto.

Título III. De los Servicios de Medicina Prepagada. Artículo 7: Aprobación de los contratos y modificaciones.- La Autoridad Sanitaria Nacional aprobará los contratos y anexos a el adheridos, coberturas y servicios que ofertan las empresas de medicina prepagada, así mismo deberá vigilar que los anexos a el adheridos de las personas con capacidad y quienes adolezcan enfermedades catastróficas, raras o huérfanas sean de la más alta calidad y adecuados a su discapacidad. La Superintendencia de Bancos y Seguros vigilará que en los contratos incluyan estas coberturas. La aprobación de las modificaciones de los contratos y anexos a el adheridos de las empresas de medicina prepagada deberán solicitarse a la autoridad sanitaria nacional, mediante comunicación escrita con la respectiva descripción y debidamente sustentada, y acompañada con la documentación que de acuerdo con la naturaleza de la modificación pertinente.

Artículo 8: De los Planes: Las compañías de medicina prepagada podrán prestar sus servicios de financiamiento exclusivamente a través de los planes abiertos.

Artículo 9: De los Servicios: Los planes de medicina prepagada deberán en capacidad de ofrecer al usuario como mínimo los siguientes servicios: a).-





ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Atención medica y profesional en las diversas especialidades: terapia intensiva, procedimientos médicos y quirúrgicos y medicamentos: b).- Atención ambulatoria en todas las especialidades y subespecialidades practicadas en las diferentes unidades de salud, en los consultorios y en los domicilios cuando el delicado estado de salud e imposibilidad para movilizarse al paciente así lo justifique; c).- La atención ambulatoria esta definida por todas aquellas prestaciones de salud que de acuerdo a la práctica médica común, no requieren de hospitalización para ser atendidas: d).- Visita médica hospitalaria cuando el paciente se encuentre internado en una unidad de salud; e).- Procedimiento de emergencia ambulatoria o medico quirúrgicas, la emergencia calificada por un médico debe ser entendida como una situación grave que presenta súbitamente y amenaza la salud o vida de una persona o grupo de individuos, como catástrofes naturales o una enfermedad aguda; f).- Ambulancia terrestre, aérea y fluvial debida y legalmente autorizada como tal dentro del territorio nacional, excepto en los casos expresado en el respectivo reglamento; g) Todas las interconsultas profesionales, exámenes auxiliares y de diagnóstico, existentes a la fecha de la promulgación de la presente ley o que pudieran crearse, incorporarse o estar disponibles a la fecha del requerimiento del servicio; h).- Atención hospitalaria a criterio del médico profesional que atiende al beneficiario, en este derechos e incluye transporte, alimentación, habitación, terapia intensiva, insumos médicos y quirúrgicos,medicamentos, honorarios profesionales y todos los exámenes, procedimientos auxiliares de diagnóstico y terapéuticos mencionado en el articulo o anterior o a criterio del médico profesional, bajo cuya responsabilidad este el contratante; i).-Todos los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, curaciones y atenciones ambulatorias en atención al tratamiento de continuación posterior de una enfermedad o accidente atendido; j).-Todos los procedimientos,diagnósticos terapéuticos, curaciones, atenciones ambulatorias y rehabilitación para dar cobertura a los contratantes dentro de las especiales y subespecialidades médica y profesionales actuales o que pudieran crearse; k).- Abortos no provocados, embarazos normales o complicados, controles prenatales, partos vaginales o por cesaría de producto o pretermino. Complicaciones que se presentare antes, durante y después del parto y alumbramiento, atención del recién nacido a



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

término o prematuro, atención perinatal, atención en la unidad de cuidados intensivos, tanto para la madre y producto a término o prematuro para lo cual se emplearan todos los procedimientos médicos necesarios a fin de preservar la salud de la unidad madre niño. Se entenderá de igual manera al recién nacido que pareciere de estigmas o patologías genéticas o hereditarias; m).- Reconocimiento de pagos totales o parciales según el plan contratado por la compra de medicamentos en cualquier farmacia calificada, siempre que aquellos haya sido prescritos por un médico; n).- Será obligación de la empresa cubrir todos los gastos que demande el trasplante de órganos necesarios para la supervivencia del beneficiarios o sus dependientes cuyos casos la empresa también cubrirá los gastos que para tal fin incurra el donante de acuerdo al plan contratado; o).- Cobertura total de estudios con estos sean solicitados por un médico para configurar apropiadamente el diagnóstico o evolución de la patología de un paciente; p).- Cobertura total o parcial de conformidad con el plan contratado; q).- Cobertura total de todas las enfermedades congénitas y hereditarias.

Artículo 10.- Del precio, forma de pago, vigencia y terminación del contrato:

Todo lo relacionado con el precio, forma de pago, vigencia y terminación del contrato de la prestación del servicio de medicina prepagada, las características de los planes, funciones y restricciones, periodos de carencia, arancel o catálogo valorizado de prestaciones del sistema de reembolso de gastos médicos de bonos valorizados, así como los demás derechos y obligaciones de los afiliados y a lo atinente a los servicios que incluirá los planes de medicina prepagada, regulará y determinará en el reglamento que dicte para el efecto. Expresamente se determina que en el precio de cada plan será pactado en dólares y su revisión será anual e ira de acuerdo al nivel de inflación en los costos de servicios de salud registro en el Instituto Nacional de Estadística y Censos y el comportamiento de movilidad registrada por cada plan.

Artículo 11: De la terminación de contratos: Las compañías de medicina prepagada, no podrán unilateralmente dar por terminado un contrato dentro del primer año de cobertura, de igual manera no podrá darse por tramitada dicha contratación mientras este cubierta por una contingencia de salud a menos que exista en ambos casos incumplimiento por parte del usuario de las obligaciones contractuales, en caso de fallecimiento del titular del contrato sus dependiente



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

contractuales quedarán afiliados por un año a partir de la fecha del deceso sin tener que pagar cuota alguna.

Artículo 12.- De la reactivación del contrato.-El usuario podrá reactivar su contrato sin que ello implique la suscripción de un nuevo contrato, se prohíbe a las empresas de medicina prepagada exigir al usuario someterse a valorizaciones médicas a fin de determinar posibles preexistencias.

Artículo 13.- De la urgencia y emergencia médica del usuario.- Frente a una urgencia o emergencia médica del usuario sus dependientes contractuales estos podrán elegir el centro de atención médica al cual acudir sino están en condiciones de ser trasladado a una unidad de salud, podrá a su arbitrio al lugar donde ese encuentre la presencia de un servicio de atención médica ambulatorias, en ambos casos las empresas de medicina prepagada, deberán reembolsar los valores respectivos a de acuerdo al plan de salud contratado.

Artículo 14.- De los accidentes y lesiones provocadas por terceros: En caso de accidente o lesiones provocadas por terceros. A quien tenga in contrato de prestación de servicios de medicina prepagada la empresa podrá actuar con un tercero causante y en caso de establecer legalmente su responsabilidad, perseguir a él un reconocimiento una bonificación satisfecha previamente.

Art. 15.- De los Trasplantes: Las compañías de medicina prepagadas, están obligadas a cumplir las coberturas prometidas para trasplantes que se establezcan los respectivos contratos, así como a cubrir los montos totales de los trasplantes y de las complicaciones médicas que se llegaren a presentar. En caso de incumplimiento están compañías serán administrativa y civilmente responsables.

Artículo 16.- Obligaciones para las Compañías de Medicina Prepagada: Son obligaciones de los prestadores de servicios de medicina prepagada las siguientes: a) Llevar un registro detallado de los pagos por el usuario y notificar de manera mensual al mismo por vía electrónica al menos sobre el monto de cobertura de salud los servicios que abarca, la periodicidad aplicable al número de beneficiarios, la cobertura de insumos y medicamentos, así mismo como las coberturas que no se encuentren cubiertas por el servicio de prepagada; b).- Prestar de manera oportuna, transparente los servicios a los que tiene derecho el usuario en función al vínculo contractual de la compañía de medicina prepagada;





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

c).-Prestar el servicio que asegure la vida del usuario; d).-Mantener los contratos y prestaciones y servicios dentro del rango de la medicina prepagada.

Título II. Competencia y Sanciones. Artículo 17: Autoridad competente sobre infracciones: La imposición de sanciones corresponderá a la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la autoridad de salud que delegue para el efecto el Ministro o Ministra de Salud.

Artículo 18.- De las sanciones: Las infracciones administrativas se sancionará con multa y disolución. Estas sanciones se ejercerán sin perjuicio de las acciones civiles y penales que las y los usuarios pueden ejercer en contra de quienes hayan provocado el daño.

Artículo 19.- Oferten seguros de riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de salud: Las empresas de salud y medicina prepagada que oferten seguros de riesgos causados por afección, pérdidas o daños a la salud o debida, serán sancionadas con multa equivalente a 100 y 200 veces de la remuneración básica unificada del trabajador en general. En caso de reincidencia se le impondrá multa de 300 a 400 veces de la remuneración básica unificada del trabajador en general. La doble reincidencia será causal de disolución de la compañía.

Artículo 20.- De los contrato no aprobados: Las empresas de medicina prepagadas que oferten servicios de medicina prepagada, sin la respectiva autorización por parte de la autoridad sanitaria nacional serán sancionada con multa desde 30 a 70 veces de la remuneración básica unificada del trabajador privado en general. En caso de reincidencia se le impondrá multa de 90 a 150 veces de la remuneración básica del trabajador privado en general.

Artículo 21.- Modificación unilateral del contrato: Las empresas de medicina prepagada que modifiquen unilateralmente el contrato o de los servicios contenidos en el mismo sin previa notificación al usuario, así como aumente la cuotas sin fundamentación técnica aprobada por la Autoridad Sanitaria Nacional serán sancionada de 1 hasta 30 veces de la remuneración básica unificada del trabajador privado en general. En caso de reincidencia se le impondrá multa de 60 a 90 veces de la remuneración básica unificada del trabajador privado en general.



 ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Artículo 22.- Atentado contra los derechos de los usuarios: Las empresas de medicina prepagada que atenten contra los derechos de los usuarios contemplados en la presente ley, serán sancionados con multa equivalente al 60 a 100 veces de la remuneración básica del trabajador privado en general. En caso de reincidencia se impondrá multa de 200 a 300 veces de la remuneración básica unificada del trabajador privado en general.

Artículo 24.- Jurisdicción coactiva.- Para el cobro de las multas impuestas por la presente ley, la Autoridad Sanitaria Nacional, tendrá jurisdicción coactiva por lo cual se seguirá el procedimiento establecido en el Código de Procedimiento Civil.

Artículo 25.- Destino de las multas.- El valor total de las multas que la Autoridad Sanitaria Nacional aplique será utilizado en la respectiva circunscripción donde las impusiere, debiendo para el efecto destinarlos para la atención y mejoramiento de los servicios de salud.

Artículo 26.- Funciones de inspección y control.- Para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley, las autoridades de salud tendrán libre acceso a los lugares en los cuales deban cumplir sus funciones de inspección y control pudiendo para el efecto requerir la intervención de la fuerza pública en caso de ser necesario.

Disposiciones Transitorias: Primera: En el plazo de 180 días una vez publicada en el Registro Oficial la presente ley, la Autoridad Sanitaria Nacional emitirá el Reglamento correspondiente.

Segunda: La empresa de medicina prepagada que actualmente se encuentren en funcionamiento y operación adecuarán su capital pagado de conformidad con las regulaciones que se dicte para el efecto. Si las empresas de medicina prepagada que no adecuaran su capital pagado dentro de los plazos y regulaciones establecidos no podrán ejercer sus actividades. El plazo para estas de adecuaciones no excederá de un año, contados a partir de la publicación en el registro oficial de la presente ley. Facúltase a la Superintendencia de Compañías para que establezca el cronograma y las condiciones más adecuadas con el fin de dar cumplimiento a la disposición señalada.

Tercera: La empresas de medicina prepagada que actualmente se encuentre en





ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

funcionamiento y operación a adecuaran sus contratos de conformidad con las regulaciones que se dicten para el efecto. Si las empresas de medicina prepagada que no adecuaran sus contratos y anexos a el adheridos dentro de los plazos y regulaciones conferidas no podrán ejercer sus actividades. El plazo para estas adecuaciones no excederá de un año contado a partir de la publicación en el registro oficial de la presente ley. Facúltese a la Autoridad Sanitaria Nacional para que establezca el cronograma y condiciones más adecuadas a fin de dar cumplimiento a lo señalado.

Disposición Derogatoria primera: Deróguese la Ley que Regula las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada, publicada en el registro oficial número 12 del 6 de agosto de 1998 y todas sus reformas posteriores.

Carlos Velasco: Solicita que se haga un conservatorio para ir estructurando el documento conforme pasen los días.

Agotados los puntos del orden del día, siendo las quince horas quince minutos, el Presidente suspende la sesión, para constancia de lo actuado firma el Presidente y la Secretaria que **CERTIFICA:**


Carlos Velasco Enriquez

Asambleísta por el Carchi
Presidente de la Comisión Especializada
Permanente del Derecho a la Salud.




Dra. Mónica Guaman C.

Secretaria Relatora

SECRETARÍA
COMISIÓN ESPECIALIZADA
PERMANENTE DEL DERECHO
A LA SALUD

Nota: Para mayor ampliación o aclaración se encuentra disponible la grabación de la sesión.



ASAMBLEA NACIONAL
COMISION ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

**ESPACIO EN
BLANCO**