



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Oficio No. 98- 1962 -DAJ.T.1800

Quito, 24 de julio de 1998

Señor Doctor
Heinz Moeller Freile
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO NACIONAL
En su despacho.

SECRETARIA	
RECEPCION DE DOCUMENTACION	
24 JUL. 1998	HORA
	11:00
	TRAMITE N°

Señor Presidente:

Aviso recibo de su atento oficio No. 839 PCN de 7 del presente mes y año, al que adjunta el proyecto de Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada.

Si bien el indicado proyecto de Ley, viene a llenar un vacío legal existente en esta importante actividad, considero que es necesario realizar los cambios que a continuación indico, para alcanzar los propósitos de la Ley.

1. Por lo señalado en el Art. 4 inciso primero, esto es que el objeto de las empresas es el de financiamiento de los servicios de salud y medicina prepagada, el segundo considerando debe decir:

"Que la demanda para financiamiento de prestaciones de salud y medicina, han experimentado...".

2. Toda vez que la obligatoriedad dispuesta en el primer inciso del Art. 7, afecta al principio constitucional de libertad de contratación, dicha norma debe decir:

"Los planes de salud y medicina prepagada deberán estar en capacidad de ofrecer al usuario los siguientes servicios:".

3. La definición de emergencia de salud contenida en el Art. 7 literal d) debe decir:

"Procedimiento de emergencia ambulatorio o médico quirúrgicas. La emergencia, calificada por un médico, debe ser entendida como una situación grave que se presenta súbitamente y amenaza la vida o la salud de una persona o de un grupo de individuos, como las catástrofes naturales o una enfermedad aguda".



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

4. En el mismo Art. 7, el inciso segundo del literal g) debe suprimirse, pues su redacción es muy general y por consiguiente susceptible de erróneas interpretaciones.
5. Para lograr una mejor precisión en el texto, al final del inciso segundo del literal k) del Art. 7 debe añadirse la frase:

"...de acuerdo al plan contratado".
6. Por contravenir a los principios de aleatoriedad y mutualidad propios de esta clase de servicios y para evitar su innecesario encarecimiento, debe suprimirse la referencia a las enfermedades preexistentes, señalada en el Art. 7 literal n).
7. Es necesario que en el Art. 10 segundo inciso a más del nivel de inflación se consideren factores epidemiológicos y climáticos para el estudio de los costos de los planes de salud, por ello al final de la indicada norma legal debe añadirse la frase siguiente:

"...y el comportamiento de la morbilidad registrada por cada plan".
8. En el Art. 11 debe incluirse la excepción de que el afiliado no ha cumplido sus obligaciones contractuales, para lo cual dirá:

"Las empresas de salud y medicina prepagada no podrán unilateralmente dar por terminado un contrato dentro del primer año de cobertura; de igual manera, no podrá darse por terminada dicha contratación mientras esté cubriendo una contingencia de salud, a menos que exista en ambos casos incumplimiento por parte del usuario de las obligaciones contractuales".
9. A fin de atender el propósito establecido en el Art. 18 inciso segundo, sin encarecerlo de manera significativa, tal disposición dirá:

"Cuando el recurrente sea la empresa de salud y medicina prepagada, previamente deberá rendir una garantía bancaria o una póliza de seguro de fiel cumplimiento por el valor al que asciende la prestación o prestaciones en litigio".
10. Para guardar armonía con la legislación procesal, en el Art. 19 se dirá que el juez o tribunal competente será el del domicilio del demandado.
11. El Art. 20 contiene una referencia muy amplia, general y de difusos límites que afecta a la ley, por lo que debe ser suprimida.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Por lo expuesto y en uso de la atribución que me concede el Art. 92 de la Constitución Política de la República **OBJETO PARCIALMENTE** el proyecto de Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada y devuelvo su original para los fines consiguientes.

Con sentimientos de mi distinguida consideración.

Atentamente

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Fabian Alarcón Rivera'.

Dr. Fabian Alarcón Rivera
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL INTERINO DE LA REPUBLICA



ARCHIVO

LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA



CONGRESO NACIONAL

EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS

CONSIDERANDO

- Que es obligación del Estado formular y establecer la política nacional de salud, así como determinar su aplicación en los respectivos servicios, sean estos presentados por el sector público o por el sector privado, supervisando su cumplimiento y garantizando que las prestaciones de salud remuneradas que brindan los particulares a la comunidad se implementen dentro de niveles de excelencia, a través de bienes y servicios de óptima calidad;
- Que la demanda de prestaciones de salud y medicina han experimentado un crecimiento sostenido, contándose en la actualidad con cerca de trescientos mil (300.000) afiliados, cuyos derechos y obligaciones, deben estar debidamente normados;
- Que la colectividad nacional y los otros factores activos del convivir social, demandan del poder público la expedición de un cuerpo legal que regule la organización y funcionamiento de los sistemas de financiamiento de los servicios de salud y medicina prepagados privados en el país; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

Art. 1. Las empresas de salud y medicina prepagada, son sociedades constituidas en el territorio nacional y que en virtud del pago de cotizaciones o aportaciones individuales, otorgan a sus afiliados el financiamiento para el servicio de salud y atención médica en general.

La presente Ley regula la organización y funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada que financian la prestación de servicios de salud y, garantiza los derechos y obligaciones de los afiliados a estas empresas.

LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

2

- Art. 2. Para efectos de esta Ley, al usuario del servicio de las empresas de salud y medicina prepagada también se lo llamará contratante, beneficiario, cotizante, afiliado o dependiente.

Para estos mismos efectos a los servicios de salud y medicina prepagada, también se los denominará como sistemas o planes.

- Art. 3. Los planes de salud y medicina prepagada son sistemas 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 calidad de dependientes reciben a cambio de una cotización o aportación individual, cuyo monto dependerá del plan o sistema contratado, las prestaciones y beneficios oportunos y de calidad en centros de atención médica y de laboratorios adscritos o no al sistema, así como de 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 empresas de medicina prepagada.

- Art. 4. Los servicios que ofertan las empresas de salud y medicina prepagada privadas, deberán ser prestados por sociedades anónimas, nacionales o extranjeras. Su objeto social será el financiamiento de los servicios de salud y medicina y tendrá un capital pagado mínimo de ochenta mil (80.000) UVC'S cuya aportación y pago se registrará por la Ley de Compañías vigente.

El permiso de funcionamiento de las empresas de salud y medicina prepagada, será concedido por el Ministerio de Salud Pública en virtud de las condiciones y requisitos establecidos en el Reglamento General de esta Ley.

- Art. 5. Las empresas privadas de salud y medicina prepagada pueden prestar sus servicios de financiamiento, a través de planes abiertos, cerrados o mixtos.

- Art. 6. Frente a una urgencia o emergencia médica del usuario o sus dependientes contractuales, éstos podrán elegir el centro de atención médica al cual acudir.

LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

Más, si no está en condiciones de ser trasladado a una unidad de salud, podrá a su arbitrio solicitar en el lugar en donde se encuentre, la presencia de un servicio de atención de urgencias médicas ambulatorias.

En ambos casos, la empresa de salud y medicina prepagada privada, deberá reembolsar los valores respectivos, de acuerdo al plan de salud contratado.

Art. 7. Los planes de salud y medicina prepagada deben obligatoriamente incluir los siguientes servicios:

- a) Atención médica y profesional en las diversas especialidades, terapia intensiva, insumos médicos y quirúrgicos; y, medicamentos;
- b) Atención ambulatoria en todas las especialidades y sub-especialidades practicadas en las diferentes unidades de salud, en los consultorios y en los domicilios cuando el delicado estado de salud e imposibilidad de movilizar al paciente así lo justifique.

La atención ambulatoria está definida por todas aquellas prestaciones de salud que, de acuerdo a la práctica médica común, no requieren de hospitalización para ser atendidas;

- c) Visita médica hospitalaria, cuando el beneficiario se encuentra internado en una unidad de salud;
- d) Procedimientos de emergencia ambulatoria o médico quirúrgicas. La emergencia de salud se deriva de una situación médica que aparece súbitamente y que puede o no estar comprometiendo la vida o bienestar del beneficiario;
- e) Ambulancia terrestre, aérea y fluvial, debida y legalmente autorizada como tal, dentro del territorio nacional, excepto en los casos expresados en el respectivo Reglamento;
- f) Todas las interconsultas profesionales, exámenes auxiliares y de diagnóstico, existentes a la fecha de promulgación de la presente Ley o que pudieran crearse, incorporarse o estar disponibles a la fecha del requerimiento del servicio;

RW

LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

4

- g) Atención hospitalaria a criterio del médico o profesional que atiende al beneficiario. En este derecho se incluye transporte, alimentación, habitación, terapia intensiva, insumos médicos y quirúrgicos, medicamentos, honorarios profesionales y todos los exámenes, procedimientos auxiliares de diagnóstico y terapéuticos mencionados en el artículo anterior o a criterio del médico o profesional bajo cuya responsabilidad está el contratante.

Todo médico, profesional de la salud o centro de atención médica, suscribirá un contrato autónomo o independiente, en el cual constará claramente la remuneración, honorarios y aranceles profesionales, los mismos que serán cancelados dentro de los 15 días subsiguientes a la atención del paciente;

- h) Todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, curaciones y atención ambulatoria en atención al tratamiento de continuación posterior de cada enfermedad o accidente atendido;
- i) Todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, curaciones, atención ambulatoria y rehabilitación para dar cobertura a los contratantes dentro de las especialidades y sub-especialidades médicas y profesionales actuales o que pudieran crearse;
- j) Abortos no provocados, embarazos normales o complicados, controles prenatales, partos vaginales o por cesárea de productos a término o pre-término, complicaciones que se presentaren antes, durante y después del parto y alumbramiento, atención del recién nacido a término o prematuro, atención perinatal, atención en la unidad de cuidados intensivos, tanto para la madre como para el producto a término o prematuro, para lo cual se emplearán todos los procedimientos médicos necesarios, a fin de preservar la salud de la unidad madre-niño.
- Se atenderá de igual manera al recién nacido que padeciere de estigmas o patologías congénitas, genéticas o hereditarias;
- k) Reconocimiento de pagos totales o parciales, según el plan contratado, por la compra de medicamentos en cualquier farmacia calificada, siempre que aquellos hayan sido prescritos por un médico.

LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

Será obligación de la empresa cubrir todos los gastos que demande el transplante de órganos necesarios para la supervivencia del beneficiario o sus dependientes, en cuyos casos, la empresa también cubrirá los gastos en que para tal fin incurriere el donante;

- l) Cobertura total de estudios anatomopatológicos cuando éstos sean solicitados por un médico o profesional para configurar apropiadamente el diagnóstico o evolución de la patología de un paciente;
- m) Cobertura dental total o parcial de conformidad con el plan contratado; y,
- n) Cobertura total de todas las enfermedades congénitas, hereditarias y preexistentes.

Art. 8. Las empresas de salud y medicina prepagada para su funcionamiento, se financiarán por sus propios medios y no recibirán subsidios estatales por ningún concepto.

Art. 9. La calidad de contratante, afiliado, usuario, beneficiario, cotizante o dependiente de un plan de salud ofertado por una empresa de salud y medicina prepagada, se lo obtiene en virtud de la suscripción de un contrato que se denominará: Contrato de Prestación de Servicios de Salud y Medicina Prepagada, que deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud Pública y elaborado en formatos legibles y comprensibles, al cual se agregarán, previo a la suscripción del contrato, declaración jurada de salud o anamnesis, hasta el límite de su conocimiento:

- 1. Del estado actual de salud;
- 2. La expresión de enfermedades preexistentes que conoce adolecer y su historia clínica pasada; y,
- 3. Las enfermedades padecidas, operaciones y accidentes sufridos.

Art. 10. Todo lo relacionado con el precio, forma de pago, vigencia y terminación del Contrato de Prestación de Servicios de Medicina Prepagada, las características de los planes, las exclusiones y restricciones, períodos de carencia, el arancel o catálogo valorizado de prestaciones, sistema de reembolsos de gastos médicos, de bonos valorizados

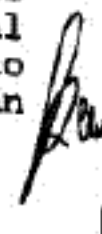


LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

y de atención de infraestructura propia, así como los demás derechos y obligaciones de los afiliados y lo atinente a los servicios que incluirán los planes de medicina prepagada se regularán y determinarán en el Reglamento General de esta Ley.

Expresamente se determina que el precio de cada plan, será pactado en sucres y su revisión será anual, e irá de acuerdo al nivel de inflación en los costos de los servicios de salud registrado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

- Art. 11. Las empresas de salud y medicina prepagada, dentro del primer año no podrán unilateralmente dar por terminada una contratación. De igual manera, no podrá darse por terminada dicha contratación mientras esté cubriendo una contingencia de salud.
- Art. 12. En caso de fallecimiento del titular del contrato, sus dependientes contractuales quedarán afiliados por un año a partir de la fecha de deceso, sin tener que pagar cuota alguna.
- Art. 13. El servicio de salud y medicina prepagada se activará frente a la demanda de atención del usuario. Se prohíbe expresamente limitar una adecuada evaluación del paciente con fines de ahorro, el usuario tendrá derecho a que se le practiquen los exámenes pertinentes que el médico tratante considere necesario de acuerdo a la enfermedad para configurar un diagnóstico y determinar el tratamiento.
- Art. 14. En caso de accidentes o lesiones provocadas por terceros, a quien tenga un contrato de prestación de servicios de salud y medicina prepagada, la empresa podrá actuar contra el tercero causante y en caso de establecer legalmente su responsabilidad, perseguir de él un reconocimiento de la bonificación satisfecha previamente.
- Art. 15. La evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud y medicina prepagada, estará a cargo de la Dirección Provincial de Salud.
- Art. 16. Los reembolsos de prestaciones, conocimiento resolutive de inquietudes, reclamos y conflictos por desacuerdo, modificación contractual unilateral o insatisfacción en el servicio recibido por parte de los afiliados, podrán



LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

recurrir a los organismos de control, supervisión y decisión propios de la empresa, cuyos deberes y atribuciones, se determinarán en el Reglamento de esta Ley.

Art. 17. En caso de reclamación de un afiliado, rechazada o desatendida dentro del plazo de 15 días desde su presentación por la empresa de medicina prepagada, podrá recurrirse por sí o mediante procurador judicial, ante la Dirección Provincial de Salud, entidad que resolverá sobre el reclamo presentado dentro del término máximo de 15 días a partir de la recepción del requerimiento.

Art. 18. De las resoluciones de la Dirección Provincial de Salud o en caso de silencio administrativo, podrá recurrirse mediante vía verbal sumaria ante los jueces y tribunales competentes dentro del término de 15 días contados a partir de su fecha de notificación o del vencimiento del término señalado en el artículo precedente.

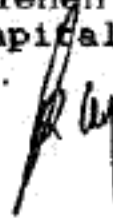
Cuando el recurrente sea la empresa de salud y medicina prepagada, previamente deberá consignar ante el juez de lo civil competente, los valores a los que asciende la prestación o prestaciones en litigio.

Art. 19. Para el caso de suscitarse controversias relacionadas con la aplicación, interpretación y ejecución de un contrato de servicios de salud y medicina prepagada, los jueces y tribunales competentes será los del domicilio del afiliado.

Art. 20. Para efectos de esta Ley y en cuanto fuese aplicable, rige también la Ley de Defensa del Consumidor.

DISPOSICION TRANSITORIA

A la vigencia de la presente Ley, todas la empresas de medicina prepagada, tienen el plazo máximo de seis meses, para reajustar su capital, al mínimo establecido en el artículo 4 de esta Ley.



LIBRO AUTENTICO DE LEGISLACION ECUATORIANA

8

Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, a los dos días del mes de julio de mil novecientos noventa y ocho.



Dr. Marco Landázuri Romo
PRESIDENTE DEL CONGRESO NACIONAL (E)


Dr. Jaime Davila de la Rosa
SECRETARIO GENERAL DEL CONGRESO NACIONAL (E)

PS/RTG DGAL

ARCHIVO

PALACIO NACIONAL, EN QUITO, A VEINTE Y CUATRO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO
OBJETASE PARCIALMENTE


FABIAN ALARCON RIVERA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL INTERINO DE LA REPUBLICA