

CONSULTA DE SEGURIDAD SOCIAL:

DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Previo a revisar las prestaciones de salud que otorga el Seguro General de Salud Individual y Familiar, es necesario anotar las reglas de protección y exclusión que afectan a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Reglas de protección y exclusión

El Art. 10 reformado de la Ley de Seguridad Social, en aplicación de los programas de aseguramiento obligatorio, establece que se observarán las siguientes reglas de protección y exclusión:

- a) El trabajador en relación de dependencia estará protegido contra todas las contingencias enunciadas en el artículo 3 de esta Ley;
- b) El trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor independiente, que voluntariamente se afliaren al IESS, están protegidos contra todas las contingencias enunciadas en el artículo 3 de esta Ley, excepto la de cesantía;
- c) Todos los afiliados al Seguro Social Campesino tienen derecho a recibir prestaciones de salud, incluida maternidad. El jefe de familia estará protegido contra las contingencias de vejez, muerte, e invalidez que incluye discapacidad;
- d) El jubilado recibe prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado. Sin perjuicio que el Estado entregue la contribución financiera, el jubilado recibirá la prestación;
- e) El beneficiario de montepío por orfandad, está protegido contra el riesgo de enfermedad hasta los dieciocho (18) años de edad, con cargo a los derechos del causante;
- f) El beneficiario de montepío por viudez será amparado en un seguro colectivo contra contingencias de enfermedad y maternidad, con cargo a su pensión, en las condiciones que determinará el Reglamento General de esta Ley; y,
- g) La jefa de hogar estará protegida contra las contingencias de enfermedad y maternidad con cargo a la contribución obligatoria del Estado.

Alcance de la protección de salud

Tal como lo establece el Art. 102 reformado de la Ley de Seguridad Social, el Seguro General de Salud Individual y Familiar protege al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en la Ley. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales está a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado, son beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad tienen derecho a la atención de embarazo, parto y puerperio.

Se accede a las prestaciones de salud de este Seguro en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado, dentro de las limitaciones establecidas en la Ley.

Respecto a la atención médica, es importante anotar que en la primera Disposición General de la Resolución No. CD-357, y 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 del 2011, se establece:

- a) Se puede 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) Tiene 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; y,
- c) El afiliado al IESS como trabajador contratado a tiempo parcial, puede acceder a las prestaciones de enfermedad cuando tenga al menos tres (3) registros continuos de aportación anteriores a la atención médica.

Prestaciones de salud

La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar tal como lo establece el Art. 103 de la Ley de Seguridad Social otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud:

- a) Programas de fomento y promoción de la salud;
- b) Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias;
- c) Atención odontológica preventiva y de recuperación;
- d) Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud;
- e) Tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación, sin que esto limite los beneficios o implique exclusiones en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de esta Ley; y,
- f) Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufiere complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones.

Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria, establecidos en los

respectivos protocolo y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección.

Contingencia de enfermedad

En caso de enfermedad, el Art. 104 de la Ley de Seguridad Social determina que el afiliado tendrá derecho a:

- a) La asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por los especialistas médicos del IESS y aprobados por la administradora de este Seguro; y,
- b) Un subsidio monetario de duración transitoria (75% promedio de tres últimos sueldos), cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo. Los familiares del afiliado no tendrán derecho al subsidio.

El jubilado tiene derecho a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación en las unidades médicas del IESS, de conformidad con lo señalado en el literal d) del artículo 10 de la Ley de Seguridad Social.

Contingencia de maternidad

Entre las contingencias de maternidad contempladas en el Art. 105 L.S.S. se establece que la asegurada tendrá derecho a:

- a) La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo;
- b) Un subsidio monetario (75% del último sueldo), durante el período de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora; y,
- c) La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los dieciocho (18) años de edad.

Subsidios de enfermedad y maternidad

El Art. 106 de la Ley de Seguridad Social establece que será de cargo del empleador la prestación señalada en los artículos 42, numeral 19, y 153 del Código del Trabajo, cuando el trabajador no reuniere los requisitos mínimos señalados en esta Ley para causar derecho a la prestación del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Igualmente, será de cargo del empleador el pago del cincuenta por ciento (50%) del sueldo o salario del trabajador durante los tres (3) primeros días de enfermedad no profesional.

Tiempo de espera y conservación de derechos

Tal como lo establece el Art. 107 de la Ley de Seguridad Social, se causará derecho a las prestaciones de este Seguro cuando el afiliado o la afiliada hayan cumplido:

- a) Seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas, para contingencia 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.

El afiliado o la afiliada que dejan de aportar, conservan su derecho a las prestaciones de enfermedad o maternidad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones.

Se exceptúa del tiempo de espera para contingencia de enfermedad al jubilado y al derechohabiente de orfandad en goce de pensiones.

Se determina que la prestación de salud se las realice con tecnologías apropiadas a la disponibilidad de recursos del Seguro, sin menoscabo de la calidad y dentro de los rangos de suficiencia que determinen los protocolos de diagnóstico y tratamiento aprobados por la Administradora del Seguro General de Salud.

Los hijos de los afiliados beneficiados por el artículo 102 de la Ley de Seguridad Social, al cumplir dieciocho (18) años de edad, contarán con un periodo de protección de sesenta (60) días; y, en el caso de afiliarse al IESS dentro de este periodo, no estarán sujetos a tiempo de espera para recibir las prestaciones de salud.

No se aplicará tiempo de espera a los afiliados que pasen de un régimen o modalidad de afiliación a otro.

FUENTE:

- Ley de Seguridad Social
- Resolución C.D. 357 Consejo Directivo del IESS