

**AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE
SALUD Y MEDICINA PREPAGADA – ACESS**

RESOLUCIÓN Nro. ACESS-2022-0034

**DR. ROBERTO CARLOS PONCE PÉREZ
DIRECTOR EJECUTIVO**

CONSIDERANDO:

- Que,** el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República establece como deber primordial del Estado: *“Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”;*
- Que,** el artículo 32, de la norma suprema establece: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (...) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”;*
- Que,** el artículo 52 de la Carta Magna prescribe: *“Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.-La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor”;*

Resolución ACESS-2022-0034

- Que,** el artículo 82 de la Constitución de la República del Ecuador determina: *“El derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes”;*
- Que,** el artículo 358 de la norma ibídem establece: *“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”;*
- Que,** el artículo 359 de la Constitución de la República determina: *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”;*
- Que,** el artículo 360 de la norma suprema establece: *“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención (...)”;*
- Que,** el artículo 362 de la Constitución de la República establece: *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”;*
- Que,** el artículo 183, de la Ley Orgánica de Salud, determina que: *“El contrato/póliza de prestación de servicios de medicina prepagada debe ser aprobado por la autoridad sanitaria nacional. -Es obligación de las empresas de medicina prepagada obtener dicha aprobación y hacerla constar en el contrato/póliza respectiva”;*

Resolución ACESS-2022-0034

- Que,** la Disposición General Primera, de la Ley Orgánica de Salud, establece que:
“Los servicios de control, inspecciones, autorizaciones, permisos, licencias, registros y otros de similar naturaleza que preste la autoridad sanitaria nacional, satisfarán el pago de derechos de conformidad con los reglamentos respectivos”;
- Que,** el artículo 18 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, establece: *“En materia sanitaria, la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, ejercerá la regulación y control de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, y la prestación de dichos servicios.- La regulación y control previstos en el inciso anterior se efectuarán en los siguientes ámbitos de acción: 1. Regulación y control de la oportunidad, eficiencia y calidad de las prestaciones sanitarias, ofertadas por los prestadores de salud que tengan relación contractual con las compañías reguladas por esta Ley; 2. Regulación y control de la calidad de los servicios sanitarios que se presten a través de plataformas tecnológicas u otros medios informáticos; 3. Aprobación de periodos de carencia, aplicables para cada uno de los planes programas y modalidades, y de la modificación de aquellos; 4. Dictar y ejercer el control de los lineamientos y términos de referencia que aseguren la suficiencia, eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud; 5. Emitir los dictámenes obligatorios en materia sanitaria previstos en esta Ley para la solución de controversias respecto de la aplicación y cumplimiento de los contratos/pólizas; y, 6. Ejercer competencia para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley.- La Autoridad Sanitaria Nacional efectuará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este artículo”;*
- Que,** el artículo 27 de la Ley Ibídem, dispone que las condiciones sanitarias de los contratos/pólizas de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada deberán ceñir su contenido a dicha Ley, a la Ley Orgánica de Salud, reglamentos y más normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional, correspondiéndole a dicha Autoridad definir las condiciones sanitarias de los referidos contratos/pólizas;

Resolución ACESS-2022-0034

- Que,** el artículo 47 la mencionada ley señala: *"La Autoridad Sanitaria Nacional, ejercerá competencia para determinar y sancionar, las faltas administrativas en materia sanitaria previstas en el numeral I del artículo 51 y las contenidas en los numerales 4,5 y 6 del artículo 52 de esta Ley, en que incurrieren las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. / Para el ejercicio de esta competencia, la unidad administrativa que designe la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con la Ley Orgánica de Salud, actuará como autoridad de primera instancia; y, el Ministro de Salud como autoridad de segunda instancia."*;
- Que,** el numeral 2 del artículo 5 del Reglamento a la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, establece: *"(...) 1.- Certificación de cumplimiento de lineamientos de planes sanitarios para los planes y programas a ofertarse, emitida por la Autoridad Sanitaria nacional. (...)"*;
- Que,** el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo establece: *"Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. - La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley"*;
- Que,** el artículo 140, del mismo Código, prevé: *"(...) La administración pública especificará los requisitos que deben ser enmendados por la persona interesada con la indicación de su fundamento legal, técnico o económico y las instrucciones detalladas del modo en que debe proceder para subsanar las deficiencias. - Si la persona interesada no cumple lo dispuesto por la administración pública se entenderá como desistimiento y será declarado en la resolución. La administración pública no podrá disponer el archivo del procedimiento o la restitución de la petición a la persona interesada sin haber dispuesto la subsanación. Su omisión constituye una falta grave del servidor público y no suspende el procedimiento administrativo para todos los propósitos previstos en este Código;*

Resolución ACESS-2022-0034

- Que,** el artículo 212, del referido cuerpo legal, dispone: *“Las administraciones públicas declararán la terminación del procedimiento por abandono, ordenando el archivo de las actuaciones, en los procedimientos iniciados por solicitud de la persona interesada, cuando esta deje de impulsarlo por dos meses, a excepción de los casos en que las administraciones públicas tengan pronunciamientos pendientes o por el estado del procedimiento no sea necesario el impulso de la persona interesada.- El impulso puede efectuarse por correo electrónico, debiendo las administraciones públicas otorgar los medios, sistemas o facilidades pertinentes.- No operará el abandono cuando haya resolución en firme en la ejecución”;*
- Que,** el artículo 3 del Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534, de 01 de julio de 2015, determina: *“1. Controlar la aplicación y observancia de las políticas del Sistema Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que expida el Ministerio de Salud Pública; 2. Expedir la normativa técnica, estándares y protocolos, orientados a asegurar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la mejora continua de la prestación de los servicios de salud, en el ámbito de su competencia; (...) 8. Aprobar los planes y programas de las empresas privadas de salud y medicina prepagada, y controlar su aplicación; (...) 10. Recaudar los valores correspondientes por los servicios prestados por la Agencia, de conformidad con las resoluciones que para el efecto se emitan; (...) 12.- Aplicar las medidas y sanciones que correspondan en los casos de incumplimiento de la normativa de control y vigilancia sanitaria, en relación a la calidad de los servicios de salud y de acuerdo con la Ley Orgánica de Salud. (...);*
- Que,** el Ministerio de Salud mediante Acuerdo Ministerial 0068-2017, publicado en el Registro Oficial, de fecha 14 de junio de 2017, expidió los "Lineamientos para la Aprobación de las Condiciones Sanitarias en Contratos/pólizas que Oferten las Compañías que Financien Atención Integral de Salud Prepagada y las de Seguros que Ofertan Cobertura de Seguros de Asistencia Médica", y en su artículo 9, señala: *“ La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada podrá solicitar a las compañías la información necesaria para la verificación de lo señalado en los presentes lineamientos”;*

Resolución ACESS-2022-0034

- Que,** mediante Memorando No. ACESS-DTCFSSPAAM-2019-0093-M, de fecha 21 de noviembre de 2019, la Gestión Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica, emitió un informe de justificación técnica, para regular el procedimiento el análisis técnico y aprobación de las condiciones sanitarias en contratos/pólizas, planes/programas y anexos de las compañías que financien atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofertan cobertura de seguros de asistencia médica, a fin de optimizar dicho proceso;
- Que,** mediante Acción de Personal ACESS-TH-2020-0217, de fecha 21 de junio de 2021, se nombró al Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez, como Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACESS;
- Que,** mediante resolución ACESS-2022-0021, de 07 de abril de 2022, se expide la Normativa Técnica para la Obtención de la Certificación del Cumplimiento de las Condiciones Sanitarias en los Contratos/Póliza, Planes/Programas y Anexos que Ofertan las Compañías de Salud Prepagada Y Seguros de Asistencia Médica;
- Que,** mediante memorando ACESS-DTHCA-2022-0340-M, de 29 de junio de 2022, la Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación pone en conocimiento de la Dirección Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad el Informe Técnico de fecha 24 de julio de 2022 referente a la *Propuesta de reforma a la Resolución No. ACESS-2022-0021 a través de la cual se expidió la norma técnica para la obtención de la certificación del cumplimiento de las condiciones sanitarias en los contratos/pólizas, planes/programas y anexos que ofertan las compañías de salud prepagada y seguros de asistencia médica.*, y solicita que se inicien los procesos definidos para la reforma de la Resolución ACESS-2022-0021;
- Que,** mediante memorando ACESS-DTRAC-2022-0061-M, de 01 de julio de 2022, la Dirección Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad, pone en conocimiento de la Coordinación General Técnica de ACESS, que una vez revisada la propuesta de reforma a la resolución ACESS-0222-0021, presentada por la Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación, ésta es procedente, pues la misma se encuentra alineada a la normativa legal vigente.

Resolución ACESS-2022-0034

Que, mediante memorando ACESS-CGT-2022-0044-M, de 04 de julio de 2022, la Coordinación General Técnica, pone en conocimiento de la Dirección Ejecutiva la propuesta de reforma a la resolución ACESS-0222-0021, presentada por la Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación, misma que cuenta con la aceptación de la Dirección Técnica de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad; por lo que determina que es procedente la citada reforma; y, solicita disponer a quien corresponda la elaboración de la reforma a la resolución ACESS-0222-0021;

Que, mediante sumilla inserta en el memorando ACESS-CGT-2022-0044-M, de 04 de julio de 2022, la máxima autoridad del ACESS, dispone al Director de Asesoría Jurídica la elaboración de a resolución respectiva.

De conformidad a las atribuciones contempladas en el artículo 3, del Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en Registro Oficial Suplemento Nro. 534, de 01 de julio de 2015, y en calidad de máxima autoridad de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS-:

RESUELVE:

EXPEDIR LA REFORMA A LA RESOLUCIÓN ACESS-2022-0021, DE 07 DE ABRIL DE 2022, MEDIANTE LA CUAL SE EXPIDIÓ LA NORMATIVA TÉCNICA PARA LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES SANITARIAS EN LOS CONTRATOS/PÓLIZA, PLANES/PROGRAMAS Y ANEXOS QUE OFERTAN LAS COMPAÑÍAS DE SALUD PREPAGADA Y SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA.

Artículo 1.- Elimínese los literales e), f) y g). del artículo 6.

Artículo 2.- Sustitúyase el texto del Art. 10, por el siguiente:

Resolución ACESS-2022-0034

“Art. 10.- Si los contratos,/pólizas planes/programas y anexos cumplen con la normativa aplicable, la ACESS asignará hasta el término de treinta (30) días los respectivos códigos alfanuméricos y otorgará el Certificado de cumplimiento de las condiciones sanitarias, a los contratos/pólizas, planes/programas, anexos, certificado, codificación y todos los documentos aprobados serán enviados a la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros y a los representantes legales de las Compañías, a través del Sistema de Gestión Documental Quipux”.

Artículo 3.- Sustitúyase el texto del Art. 11, por el siguiente:

“Art. 11.- De existir observaciones en los contratos/pólizas, planes/programas y anexos, la ACESS remitirá en el término de hasta treinta (30) días a las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica, mediante el sistema de Gestión Documental Quipux, el Informe Técnico que contendrá observaciones sanitarias”.

Artículo 4.- Sustitúyase el texto del artículo 15, por el siguiente:

“Art. 15.- Las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica que soliciten el proceso de renovación, deberán ingresar la solicitud, el acta de compromiso de renovación establecida, firmada por el Representante Legal donde se estipule que no existen cambios en las condiciones sanitarias de la documentación aprobada”.

Artículo 5.- Sustitúyase el texto del artículo 17, por el siguiente:

“Art.17.- La ACESS realizará control posterior a la emisión del Certificado de cumplimiento de las condiciones sanitarias de los contratos/pólizas, planes/programas y anexos aprobados por la Agencia; de existir modificación en los documentos aprobados, la Agencia cancelará la certificación entregada a la Compañía financiadora del servicio y pondrá en conocimiento de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros”.

Artículo 6.- Sustitúyase el texto del artículo 18, por el siguiente:

“Art. 18.- Las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica en caso de requerir cambios en los contratos/pólizas, planes/programas y anexos aprobados por la Agencia deberán ingresar la solicitud a través de correo electrónico, misma que entrará en revisión para su aprobación o negación en el término de dos (02) días.

Resolución ACESS-2022-0034

En caso de ser aprobadas las solicitudes, dichos cambios no modifican la vigencia de la certificación de las condiciones sanitarias.

Las solicitudes cuyos cambios indicados en la misma no cumplan con la normativa vigente, serán rechazadas”.

Artículo 7.- Sustitúyase el texto de las Disposiciones Generales SEGUNDA; QUINTA y SÉPTIMA, por el siguiente:

“SEGUNDA. - Con el fin de optimizar el proceso de análisis técnico para la emisión de un Certificado vigente en el proceso de renovación, las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica que cuenten con un Certificado de Cumplimiento de Condiciones Sanitarias, deberán ingresar a la ACESS los documentos establecidos en los artículos 6 y 15 de esta normativa técnica con al menos 3 días término anteriores a la caducidad de dicho Certificado.

QUINTA. – En caso en que la ACESS proceda conforme el artículo 13 de la presente normativa técnica, notificará a las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica cuando la Agencia niegue la solicitud de cumplimiento de las condiciones sanitarias.

SÉPTIMA. - Para la obtención y renovación del certificado de condiciones sanitarias de las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica que certificaron antes de la emisión de la presente reforma, se deberá terminar el procedimiento de conformidad con la resolución ACESS-2022-0021, de 07 de abril de 2022; las solicitudes por primera vez, renovación y/o cambios que ingresen a partir de la expedición de esta reforma se cumplirá con lo dispuesto en el presente instrumento”.

Artículo 8.- Incorpórese en el recuadro de Prestaciones Sanitarias (Anexo 1), viñetas en la información referente a condiciones de carácter sanitario que serán revisadas y analizadas por la Agencia a fin de diferenciar las condiciones contractuales.

Artículo 9.- Sustitúyase el título del Anexo 2, por el siguiente:

“ANEXO 2. (Ejemplo de Tabla de Coberturas)”

Resolución ACESS-2022-0034

DISPOSICIÓN GENERAL

ÚNICA. – La ACESS para la emisión del Certificado de cumplimiento de las condiciones sanitarias, ofertadas por las Compañías de Salud Prepagada y Seguros de Asistencia Médica, verificará que todos los documentos referentes a condiciones de carácter sanitario cumplan con los preceptos y principios establecidos para protección de los derechos contemplados en la Constitución de la República del Ecuador.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Encárguese de la ejecución de la presente resolución a la Coordinación General Técnica; a la Dirección de Habilitación, Certificación y Acreditación; y, a la Gestión de Medicina Prepagada

SEGUNDA. - Encárguese a la Unidad de Comunicación Social, la publicación del presente instrumento en la página web institucional; y su difusión en las plataformas digitales que posee la ACESS.

TERCERA. - Encárguese a la Dirección de Asesoría Jurídica, la publicación de la Resolución en el Registro Oficial.

CUARTA. - La presente resolución entrará en vigencia desde la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE, dado en Quito, D.M., a los 07 días del mes de julio de 2022

DR. ROBERTO CARLOS PONCE PÉREZ
DIRECTOR EJECUTIVO
AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA ACESS