

No 00139-2023

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, establece como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;
- Que,** la referida Constitución, en el artículo 32, dispone: *"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 sustenta el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. 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,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 54, prevé: *"Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore. Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas;"*
- Que,** el artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *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,** la norma Ibídem, en el artículo 361, ordena que: *El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;*
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a quien corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para la plena vigencia de dicha Ley;

- Que,** el artículo 1 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, expresa: “(...) *Objeto.- La presente Ley tiene como objeto normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; regular, vigilar y controlar la prestación de dichos servicios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los usuarios; fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar el contenido de los planes y contratos de atención integral de salud prepagada y de seguros en materia de asistencia médica; así como determinar la competencia para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias (...)*”;
- Que,** 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, en el artículo 15, dispone: “(...) *Financiamiento de servicios.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y las de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, deberán estar en capacidad de asumir los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados; y, de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos, con carácter resarcitorio o indemnizatorio, con sujeción a lo previsto en la Ley, respectivamente, en los ámbitos que a continuación se señalan, sin perjuicio de que la Autoridad Sanitaria Nacional pueda ampliar dichos ámbitos, por razones de política pública, en materia de salud (...)*”;
- Que,** la Ley ibídem, en el artículo 27, dispone: “(...) *Condiciones de carácter sanitario.- Serán condiciones de carácter sanitario, las siguientes: 1.- Ceñir su contenido en cuanto a prestaciones sanitarias a lo establecido en esta Ley, la Ley Orgánica de Salud, reglamentos y más normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional. 2.- El detalle expreso de las exclusiones y no coberturas deberá constar en los anexos del contrato, que serán ampliamente difundidos, conocidos, aceptados y suscritos por el titular del contrato. En ningún caso deben constar como exclusiones las condiciones médicas preexistentes determinadas y registradas de manera unilateral por las compañías. 3.- Se prohíben estipulaciones contractuales, que regulen o pretendan regular la duplicidad de amparo, u otras de la misma naturaleza, bajo cualquier denominación, que tengan como propósito limitar de cualquier forma el cumplimiento de las obligaciones contractuales, principalmente en materia de financiamiento de la atención integral de salud prepagada y de cobertura de riesgos, para las compañías de seguros. Los contratos de seguro que oferten coberturas de asistencia médica se regularán, en lo que corresponda, por las normas de esta Ley, por las disposiciones del Código Orgánico Monetario y Financiero y demás normativa aplicable (...)*”;
- Que,** la Ley antes referida, en el artículo 30, dispone: “(...) *Cláusulas contractuales obligatorias.- Todos los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada, así como los de seguros con cobertura de asistencia médica deberán contener en favor de sus afiliados y asegurados, las siguientes cláusulas obligatorias: 1.- Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación.- Establecer como*

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

obligación contractual la prohibición de incrementos adicionales a las tarifas o primas de los planes contratados, ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas, sobrevinientes a la contratación y de negar la renovación de los contratos por dichas causas. 2.- Atención de la emergencia médica.- Cubrir el financiamiento para la atención de toda emergencia médica, hasta el monto de la cobertura contratada, al momento del requerimiento efectuado por el prestador del servicio de salud. En este caso la atención deberá prestarse obligatoriamente en cualquier establecimiento de salud. Si el usuario no está en condiciones de ser trasladado a un establecimiento de salud, podrá solicitar en el lugar donde se encuentre, la presencia de un servicio de atención de emergencias médicas ambulatorias. 3.- Tarifa cero.- Los afiliados y asegurados, deberán recibir obligatoriamente, con cargo a la tarifa contratada, prestaciones de prevención primaria, que deberán ser determinadas y reguladas por la Autoridad Sanitaria Nacional. 4.- Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional (...);

Que, el Reglamento a la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada en su Disposición Transitoria Tercera determina que: *"(...) Se reconocen las autorizaciones de funcionamiento que se encuentren en vigor, para efectos de lo establecido en el artículo 11 de la Ley. A partir del 17 de abril de 2017, únicamente la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, podrá expedir tal autorización con arreglo al artículo 5 de este Reglamento. Asimismo, se reconocen los planes, programas y contratos, notas técnicas y tarifas que se encuentren en vigor, aprobadas conforme a la legislación y regulaciones anteriores, hasta que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros regule los mecanismos de aprobación de notas técnicas, tarifas y contratos, con base en los lineamientos sanitarios que remita la Autoridad Sanitaria Nacional, sin perjuicio de las cláusulas que por ley se entienden incorporadas en aquellos contratos, así como de la facultad de supervisión de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y de los correctivos que disponga con el fin de que los servicios se ajusten a la normativa vigente (...);"*

Que, el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, en su artículo 25 determina lo siguiente: *"(...) De la asistencia médica o de salud y servicios de medicina prepagada.- Las condiciones de cobertura de asistencia médica o de salud y servicios de medicina prepagada para las personas con discapacidad, deberán ser definidos por cada empresa o compañía, sin incrementar el precio de las pólizas y los planes en comparación con los ofrecidos a las personas sin discapacidad. En el caso de condiciones preexistentes, incluyendo las enfermedades graves, catastróficas o degenerativas que sobrevengan como consecuencia de la discapacidad, serán cubiertas por cualquier tipo de seguro de asistencia médica o de salud y servicios de medicina prepagada, con un monto de cobertura mínima de veinte (20) salarios básicos unificados por año, y surtirá efecto transcurrido un período de espera de tres (3) meses, contados desde la fecha de emisión de la póliza de seguro o contrato de medicina prepagada. Este límite no aplicará en caso de discapacidad superviniente. Las condiciones preexistentes relacionadas con la discapacidad, serán cubiertas aún cuando la persona cambie de programa de salud o plan de medicina prepagada o aseguradora o empresa de medicina prepagada. Cualquier condición médica y/o enfermedad preexistente que no sea consecuencia de la discapacidad, podrá ser cubierta, limitada o excluida temporal o permanentemente, según las políticas de elegibilidad o asegurabilidad propias de las empresas de seguros de asistencia médica o*

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

salud y/o compañías de medicina prepagada. Las pólizas de seguro o contratos de medicina prepagada que amparen a personas con discapacidad se deberán celebrar con una duración de al menos tres años. En el caso de cancelación anticipada no motivada el asegurado o afiliado perderá el derecho a la continuidad de cobertura prevista en la Ley Orgánica de Discapacidades. La cuantía de las primas de los seguros de asistencia médica o salud o cuotas de los servicios de medicina prepagada serán definidas por cada empresa o compañía, en función de sus propios análisis del riesgo asumido, experiencia de siniestralidad del grupo asegurado, primas o tasas sugeridas por reaseguradores y/o de los beneficios y coberturas ofrecidos. Tales primas serán iguales a las fijadas para similares pólizas o contratos emitidos a favor de las personas sin discapacidad. La autoridad competente controlará y vigilará la aplicación de las obligaciones establecidas en el presente Artículo e impondrá las sanciones que correspondan (...);

- Que,** con Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 534 de 01 de julio de 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS-, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública, con personalidad jurídica de derecho público, autonomía administrativa, técnica, económica, financiera y patrimonio propio, con sede principal en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, con jurisdicción en todo el territorio nacional; encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud;
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 485 de 7 de julio de 2022, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador designó al doctor José Leonardo Rúales Estupiñán como Ministro de Salud Pública;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial N° 0068-2017 de 15 de mayo de 2017, publicado en el Registro Oficial N° 14 de 14 de junio de 2017, la máxima autoridad del Ministerio de Salud acordó: *"Expedir los lineamientos para la aprobación de las condiciones sanitarias en contratos que oferten las compañías que financien atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica"*;
- Que,** la Disposición General del referido Acuerdo Ministerial, dispone: *"Delegar a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS, para que mediante resolución actualice los presentes lineamientos, cuando técnicamente lo considere necesario (...)"*;
- Que,** mediante sentencia No. 75-16-IN/21 y acumulados, emitida por la Corte Constitucional del Ecuador, se aceptó parcialmente la acción pública de inconstitucionalidad de norma, declarándose como inconstitucionales por el fondo los siguientes articulados y disposiciones 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 que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica: *"(...) En mérito de lo expuesto, administrando justicia constitucional y por mandato de la Constitución de la República del Ecuador, el Pleno de la Corte Constitucional resuelve: (...) 3. Declarar la inconstitucionalidad por el fondo de la Disposición General Quinta de la Ley Orgánica que*

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

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, por transgredir los preceptos constitucionales contenidos en los artículos 362, 366, 369 y 371 de la Constitución. 4. Declarar la inconstitucionalidad por el fondo de la Disposición General Cuarta 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, de conformidad los artículos 436, número 3, de la Constitución y 76, número 9, de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, por incurrir en la misma inconstitucionalidad declarada conforme a los párrafos precedentes. 5. Declarar la inconstitucionalidad por el fondo del numeral 1, del artículo 53, 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, por transgredir la garantía de proporcionalidad de las sanciones y el derecho a la seguridad jurídica establecidos en los artículos 76, numeral 6 y 82 de la Constitución, sin que obste que la Asamblea Nacional regule este tema de manera adecuada. 6. Declarar la inconstitucionalidad por el fondo del numeral 3, del artículo 53, 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, por transgredir la garantía de proporcionalidad de las sanciones de las establecida en los artículos 76, numeral 6, de la Constitución, sin que obste que la Asamblea Nacional regule este tema de manera adecuada. 7. Declarar la constitucionalidad condicionada del artículo 55, 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, siempre y cuando la disposición se interprete de la siguiente manera: 7.1. La atribución de responsabilidad solidaria de los propietarios, administradores o representantes legales de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, será constitucional siempre y cuando le preceda una sentencia o decisión ejecutoriada emitida dentro de una acción de develamiento societario o dentro de un proceso jurisdiccional alternativo que permita corregir el abuso del derecho en el uso de la personalidad jurídica. 7.2. Es imprescindible que los propietarios, administradores o representantes legales de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica a quienes se les imputa la responsabilidad solidaria hayan sido parte de la acción de levantamiento del velo societario. 8. Esta declaratoria tendrá efectos generales hacia futuro, a partir de la publicación de la presente sentencia en el Registro Oficial. (...)”;

Que, en el Informe Técnico Nro. DTHCA-AR-2023-015 de 16 de febrero de 2023, aprobado por la Dra. Tatiana López, en calidad de Coordinadora General Técnica de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACCESS-, y por el Mgs. Andrés Viteri, en calidad el Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud del Ministerio de Salud Pública, consta en su parte pertinente, lo siguiente: “Con Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2022-2925-O, de fecha 28 de noviembre de 2022, suscrito por el Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez, en calidad de Director Ejecutivo – ACCESS, remite el documento (...) “Lineamientos para la aprobación de las condiciones sanitarias en contratos que oferten las compañías que financien atención integral de salud

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

prepagada y las de seguros que ofertan cobertura de seguros de asistencia médica" una vez revisado y aprobado en conjunto con delegados de la Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada - AEEMIP, Asociación de Seguros de Asistencia Médica, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, Ministerio de Salud Pública y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS hacia el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para su revisión y publicación (...)";

Que, en el acápite conclusivo del Informe Técnico No. DTHCA-AR-2023-022 de fecha 11 de abril de 2023, aprobado por el Dr. Roberto Ponce, en calidad de Director Ejecutivo de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS-, y por la Espc. Indira Proaño, en calidad de Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud del Ministerio de Salud Pública, consta lo siguiente: *"(...) el documento borrador del Lineamiento 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, se elaboró mediante mesas de trabajos entre representantes de las empresas de medicina prepagada y seguros de asistencia médica, delegados de la Superintendencia de compañías, valores y seguros, representantes de la Agencia de aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y medicina preparada – ACCESS, con la finalidad de garantizar el financiamiento de las prestaciones de salud en los contratos/pólizas, planes/tablas de beneficios y anexos de acuerdo a lo dispuesto en la normativa legal vigente. Cabe señalar que, el proyecto borrador del Acuerdo Ministerial, cuenta con la revisión de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud y el Asesor delegado por el Ministro de Salud Pública del Ecuador (...)"*; y,

Que, mediante memorando Nro. MSP-VGS-2023-0494-M de fecha 25 de abril de 2023, la Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero, en calidad de Viceministra de Gobernanza de la Salud, solicitó al Abg. Germán Alarcón, quien ejerce el puesto de Coordinador General de Asesoría Jurídica, lo siguiente: *"(...) con el objetivo de dar continuidad al proceso de emisión del Acuerdo Ministerial en ciernes, una vez que se ha cumplido con la etapa de revisión en el marco normativo, la subsanación de observaciones y la validación técnica correspondiente del "Lineamiento para la aprobación de las condiciones sanitarias, en contratos que oferten las compañías que financien atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofertan cobertura de seguros de asistencia médica". Sírvase encontrar el proyecto borrador del acuerdo ministerial y el informe técnico debidamente sumillado, suscrito por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), en su calidad de instancia requirente, para el trámite pertinente (...)"*.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

ACUERDA

EXPEDIR LOS LINEAMIENTOS PARA LA APROBACIÓN DE LAS CONDICIONES SANITARIAS, EN CONTRATOS QUE OFERTEN LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y LAS DE SEGUROS QUE OFERTAN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA

CAPÍTULO I

OBJETO, ÁMBITO Y DEFINICIONES

Art. 1. Objeto. - El objeto del presente instrumento es proporcionar los lineamientos para las condiciones sanitarias de cumplimiento obligatorio a incluirse en los contratos/pólizas, planes/programas, ofertados por las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; para la aprobación de los contratos, planes programas y anexos, por la autoridad competente en el ámbito sanitario.

Art. 2. Ámbito. - Estos lineamientos de las condiciones sanitarias constituyen un instrumento en el cual los entes de control deberán basar su criterio en cuanto a la aprobación de los contratos, planes programas y anexos ofertados por parte de las compañías de seguros de asistencia médica y medicina prepagada.

Art. 3. Glosarios de términos.- Para efectos del presente Acuerdo y de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, se aplicarán las siguientes definiciones:

Asistencia Médica. - Conjunto de prestaciones sanitarias que se proporcionan al beneficiario de acuerdo a las condiciones establecidas del contrato, con el fin de promover, resguardar y reintegrar la salud.

Atención Integral. - Atención de salud para la resolución de los problemas de salud de los beneficiarios.

Beneficiario. - Persona designada en el contrato o póliza, quien gozará del financiamiento de atención integral de medicina prepagada o cobertura de asistencia médica, según lo establecido en las condiciones del contrato.

Beneficios adicionales. - Son servicios complementarios a los planes de medicina prepagada o seguros de asistencia médica por los cuales el titular o beneficiario recibirá una cobertura determinada contractualmente, por lo que se pagará una prima o cuota según corresponda.

Consulta especializada. - Es la atención que realiza el médico especialista al beneficiario, con el fin de establecer un diagnóstico para posterior tratamiento en función de una determinada rama de la medicina.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

Contrato. - Se referirá tanto a pólizas de asistencia médica como a contratos que financien salud prepagada.

Compañías de salud prepagada. - Son sociedades anónimas constituidas en Ecuador, cuyo objeto social único estará referido al financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada, asumiendo los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados.

Compañías de seguros que ofertan cobertura de seguros de asistencia médica. - Son empresas de seguros legalmente constituidas o domiciliadas en el Ecuador, que se encuentran autorizadas para ofrecer coberturas en el ramo de asistencia médica el mismo que incluye la cobertura de servicios médicos y quirúrgicos, dentro de las especialidades y con límites que figuren en la póliza, ocasionados por enfermedad o accidentes.

Cuidado a largo plazo. - Es un tipo de servicio que se brinda a personas que debido a una enfermedad, discapacidad o impedimento físico y/o cognitivo, requiere de asistencia de un profesional de la salud con el objetivo de mantener la calidad de vida de la persona, siempre y cuando sea prescrito por el médico tratante o el especialista

Cuidados paliativos. - Son las atenciones que tienen “el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana, la evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas físicos y psicológicos, prescritos por un profesional de la salud y que forman parte del tratamiento individualizado de un beneficiario de conformidad con la cobertura contratada”.

Diagnóstico. - Es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece, el diagnóstico deberá estar identificado conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente en el país.

Edu-comunicación en salud. - Es un instrumento de la estrategia de la promoción de la salud que trabaja en la intersección entre la comunicación y la educación, que está dirigida a las personas, familias, comunidades, y que favorece el desarrollo de comportamientos y estilos de vida, autorresponsabilidad e implicación en una vida saludable.

Emergencia. - Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, corresponde a triaje 1 y 2 en la Escala de Manchester.

Enfermedad. - Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Enfermedad catastrófica. - Es aquella que cumple las siguientes características:

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

- Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;
- Que sea una enfermedad crónica y, por lo tanto, que su atención no sea emergente; y,
- Que por ser de carácter prolongado o permanente su tratamiento pueda ser programado y que sea considerada como catastrófica por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Enfermedades crónicas. - Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.

Enfermedades genéticas. - Una enfermedad genética es un trastorno que se origina debido a una alteración en un gen.

Enfermedades raras. - Las enfermedades de baja prevalencia o raras, como indica su nombre se presentan con baja frecuencia en la población (1 por cada 10.000 habitantes) pueden ser de alta complejidad, difícil diagnóstico, crónicas e incapacitantes, serán definidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Enfermedad sobrevenida. - Cualquier enfermedad, patología o condición de salud no conocida por el beneficiario y diagnosticada durante la vigencia del contrato. Patología que se detecte posterior a la suscripción del contrato y que no sea consecuencia o complicación de una enfermedad preexistente.

Enfoque bio-psico-social. - es un modelo de atención con un enfoque participativo de salud y enfermedad que incluye el factor biológico, psicológico y social, mismos desempeñan un papel significativo en el desarrollo una enfermedad o discapacidad.

Establecimientos de salud. - Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de promoción, de prevención, de recuperación, rehabilitación y atención sanitaria en situaciones de emergencia/urgencia en forma ambulatoria, en el sitio de ocurrencia, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad. Pudiendo ser fijos o móviles. Para brindar estas prestaciones los establecimientos de salud deberán contar con los permisos y habilitantes emitidos por la Autoridad competente y conforme a la normativa vigente.

Exclusión. - Son aquellas prestaciones sanitarias, condiciones de salud y demás eventos que se encuentran expresamente no amparados de acuerdo al contrato.

Financiamiento. - Es el valor económico que se cubre respecto del valor total incurrido luego de aplicar el deducible y las condiciones estipuladas en el contrato de acuerdo a los montos y límites establecidos.

Guía de práctica clínica. - Es el conjunto de recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible, desarrolladas de forma sistemática, para ayudar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones en salud o una condición clínica específica. Estas guías deberán estar debidamente publicadas y oficializadas por la Autoridad Sanitaria Nacional en caso de ser guías nacionales o por organismos competentes internacionales.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

Modalidades. - Son las formas de agrupación de prestadores de salud previstas en la Ley, en virtud de las cuales las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, podrán ofrecer prestaciones sanitarias o cobertura de prestaciones sanitarias través de modalidades abiertas, cerradas o mixtas, de conformidad con lo prescrito en el artículo 22 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financian Servicios de Atención de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Coberturas de Seguros de Asistencia Médica.

Nivel de atención. - Corresponde a las modalidades de atención médica cuya oferta de servicios está en directa relación con las necesidades de la población y sus diferentes grados de complejidad,

Nivel de complejidad. - Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, en relación al nivel de atención al que corresponde, alcanzado mediante la especialización y tecnificación de sus recursos. Guarda relación directa con la categorización de establecimientos de salud.

Período de carencia. - Tiempo que debe transcurrir desde que entra en vigencia el contrato o póliza suscrita y/o inclusión de un beneficiario hasta que el usuario pueda comenzar a utilizar los servicios contratados.

Los períodos de carencia máximos serán aquellos previstos en este instrumento, y podrán ser reducidos, en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes.

Prestación de servicios de salud. - Es la provisión de servicios sanitarios a los individuos para satisfacer sus necesidades de salud/enfermedad, brindadas por profesionales e instituciones debidamente autorizadas por el órgano competente.

Prestadores de servicios de salud. - Son las personas naturales y jurídicas legalmente habilitadas que brindan servicios de salud, incluyendo al personal de salud; a los establecimientos de salud, públicos, privados, con o sin fines de lucro, autónomos y comunitarios.

Prevención de la Enfermedad. - Son medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, así como, también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida la enfermedad.

Prevención primaria. - Son las medidas que evitan la aparición de la enfermedad; está dirigida a la población sana, en general mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Incluye medidas de protección específica. La protección específica esta entendida como acciones comunitarias o colectivas (salud ambiental, higiene alimentaria, control de vectores, etc.) e individuales como atención preventiva por ciclos de vida para incidir en los factores y comportamientos de riesgo y beneficios de los servicios de salud.

Prevención secundaria. - Medidas o acciones que tienen por objeto detectar, interrumpir o intervenir en la progresión de la enfermedad desde un estadio temprano, no reconocido, hasta uno más severo y evitar su progresión y mayor daño. Incluye detección precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Prevención terciaria. - Medidas orientadas a evitar o limitar el deterioro y complicaciones de una enfermedad o lesión cuando ya se ha presentado, así como rehabilitar al paciente para que recupere la mayoría de sus funciones físicas, mentales y sociales. Incluye tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Primer nivel de atención de salud. - El Primer Nivel de atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a la capacidad resolutoria, garantizan una referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. Y deberán contar con los permisos y habilitantes emitidos por la Autoridad competente conforme la normativa vigente.

Protocolos clínicos y administrativos. - Son instrumentos técnicos que describen la secuencia de acciones o procedimientos operativos al paciente o de gestión administrativa determinados.

Promoción de la salud. - La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud.

Salud. - La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Segundo nivel de atención. - El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este Nivel se brindan otras modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (hospital del Día) y deberán contar con los permisos y habilitantes emitidos por la Autoridad competente conforme la normativa vigente.

Servicios de salud. - Función organizada para la atención de salud dentro o fuera de los establecimientos de salud, de cualquier nivel de complejidad y de naturaleza pública o privada.

Tabla de coberturas. - Documento que indica las coberturas, beneficios, los límites máximos y sublímites que la compañía otorga a los usuarios, conforme las condiciones contratadas.

Tarifario. - Es el instrumento técnico que permite establecer el monto de pago máximo para cada uno de los procedimientos médicos realizados en la atención de salud. Este instrumento permite calcular el valor económico financiado aplicando un factor de conversión al Nivel de Producto y de acuerdo al Nivel del Prestador.

Telemedicina. - Es el uso de medios electrónicos y tecnológicos de telecomunicación para brindar la atención médica al usuario, conforme a la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Terapia. - Son procedimientos de apoyo terapéutico prescritos para mejorar el estado de salud, causado por una enfermedad diagnosticada por un profesional de la salud habilitado.

Tercer nivel de atención. - El tercer nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso trasplantes. Tienen recursos de tecnología y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico - quirúrgicas reconocidas por la ley y deberán contar con los permisos y habilitantes emitidos por la Autoridad competente conforme la normativa vigente.

Urgencia. - Es todo estado patológico de rápida instauración o por accidente fortuito que no pone en riesgo inmediato la vida del paciente, pero que genera la necesidad imperiosa de recibir o brindar atención de salud, corresponde a triaje 3 y 4 en la Escala de Manchester.

Visita médica a domicilio. - Es la acción de salud extramural del equipo sanitario como parte de un tratamiento integral encaminado al tratamiento y/o recuperación de la salud, prescrito por el médico tratante o especialista.

CAPÍTULO II

DE LOS TIPOS DE PLANES

Art. 4. Tipos de planes. - Para efecto de la aplicación de estas condiciones sanitarias y posterior aprobación de planes y contratos de salud prepagada o de seguros de asistencia médica se considerarán los siguientes tipos de planes:

a) Plan Individual:

Plan cuyo objeto es brindar cobertura de salud prepagada o de seguros de asistencia médica, a las personas naturales sus dependientes y beneficiarios.

b) Plan Específico:

Plan cuyo objeto es brindar cobertura de salud prepagada o de seguros de asistencia médica, para atenciones de salud específicas tales como: oncológicos, odontológicos, enfermedades graves, entre otros. Esta enunciación se considera meramente ejemplificativa.

c) Plan Corporativo

Plan que otorga cobertura de salud prepagada o de seguros de asistencia médica a los empleados con relación de dependencia laboral y sus dependientes. En este tipo de planes las coberturas y políticas de suscripción son de libre negociación entre las partes.

d) Plan Grupal

Plan que puede incluir usuarios individuales que tengan cualquier tipo de relación comercial, asociativa, recreativa o cualquier otra en la que no exista relación laboral.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

e) Plan Empresarial (pyme):

Plan que otorga cobertura de salud a los empleados con relación de dependencia de la empresa contratante.

f) Plan masivo:

Plan cuyo objeto es comercializar de manera masiva productos de salud prepagada o de seguros de asistencia médica a través de canales alternos de distribución y su relación con el usuario es a través de la cartera de clientes del canal que lo distribuye.

g) Plan inclusivo o micro seguro:

Plan de salud prepagada o seguros de asistencia médica dirigidos a poblaciones y organizaciones de escasos recursos económicos. Se caracterizan por ofrecer bajas primas, bajos límites de cobertura y sistemas específicos de distribución. Están diseñados para la protección de los riesgos básicos que afrontan las poblaciones vulnerables

h) Plan de cobertura médica en viajes:

Plan que ofrece cobertura específica de salud prepagada o de seguros de asistencia médica para viaje, su cobertura es temporal y entrará en vigencia desde que el usuario este en tránsito, estos contratos podrán incluir beneficios adicionales

CAPÍTULO III

CONDICIONES SANITARIAS

Art. 5. De los prestadores de servicios de salud en cualquier modalidad.- En toda modalidad, incluyendo la abierta, en caso de detectarse que el prestador de servicios de salud incumple con alguna de las condiciones de funcionamiento previstas en la Ley de la materia, es obligación de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, notificar al usuario y a la Autoridad Sanitaria Nacional para las acciones pertinentes.

Art. 6. Cláusulas contractuales obligatorias.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley Orgánica que regula a las compañías de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica, las siguientes prestaciones también serán incluidas por razones de política pública en salud, de acuerdo a las condiciones del plan contratado:

Las de tarifa Cero: Las prestaciones de prevención de atención primaria correspondientes a tarifa cero son las que se detallan en el anexo 2 de este instrumento.

Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN)

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

- a) **Para los Planes con Cobertura de Maternidad.** - Legrados en abortos no punibles siempre y cuando estos sean indicados como procedimiento terapéutico por un médico y de acuerdo a las condiciones del plan contratado.
- b) **Para los Planes con Cobertura de Trasplante.** - Todos los procedimientos necesarios para la procuración de órganos en donantes cadavéricos o para la extracción del órgano en donantes vivos, y sus complicaciones, hasta el límite de la cobertura correspondiente para trasplante.
- c) **Para los Planes con cobertura para enfermedades Catastróficas y Raras.** - Alimentación enteral, parenteral, y complementos alimenticios prescritos; y, tratamiento de patologías aplicables, de acuerdo a las guías de práctica clínica o en su ausencia, el uso de la medicina basada en evidencia o protocolos internacionales.

Art. 7. De la carencia. - Respecto de los períodos de carencia para planes, programas y modalidades, se aprobará lo siguiente:

- a) **Para embarazo:** en contratos individuales, no superará los sesenta (60) días de carencia de conformidad con lo dispuesto en el último inciso del artículo 33 de la Ley Orgánica que regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. Después del período de carencia, la cobertura se realizará de acuerdo con el artículo 15 numeral 6 de dicha Norma y según el monto de cobertura contratado.

Para la aplicación del cargo al precio por la cobertura del embarazo que se produjera en el periodo de carencia, conforme a lo previsto en el último inciso del artículo 33 de la Ley de la materia, la cobertura como mínimo es la dispuesta en el Anexo 2 de Tarifa cero, correspondiente al control prenatal en embarazo sin riesgo.

En planes grupales, empresariales, pooles, pymes, corporativos y masivos se definirá según el acuerdo libre y voluntario entre las partes, que debe constar en el contrato aprobado por la entidad competente.

- b) **Para preexistencias,** en planes individuales, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, las enfermedades preexistentes debidamente declaradas, recibirán obligatoriamente cobertura, por un monto anual de veinte (20) salarios básicos unificados del trabajador en general, dicha cobertura aplicará después de un período de carencia de veinticuatro (24) meses, contado a partir de la fecha de suscripción del respectivo contrato.

En planes grupales, empresariales, pooles, pymes, corporativos y masivos se definirá la cobertura de las enfermedades preexistentes declaradas según el acuerdo libre y voluntario entre las partes, que debe constar en el contrato aprobado por la entidad competente.

- c) Los únicos períodos de carencia que se podrán utilizar adicionales a los estipulados en la Ley Orgánica que regula a las compañías de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica son:

1.- Ambulatorio: máximo 30 días.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

2.- Hospitalario: máximo 90 días.

3.- En el caso de planes específicos, el período de carencia máximo será 90 días para prestaciones ambulatorias y hospitalarias.

Estos períodos de carencia no se aplicarán en los contratos de seguros cuya vigencia es menor a treinta 30 días.

Art. 8. De la cobertura de emergencia. - La atención de emergencia recibirá el financiamiento de salud prepagada y asistencia médica desde las 24 horas posteriores a la suscripción del contrato, hasta el monto contratado y de acuerdo al plan aprobado.

El financiamiento y/o cobertura de emergencias atendidos en servicios de salud, estará limitado a la atención integral otorgada al paciente dentro del servicio de emergencia; en caso de que el tiempo de observación en el servicio de emergencia supere las 24 horas, a partir de entonces el financiamiento de dicha atención y/o cobertura, se sujetará a lo establecido en el contrato.

Deberán haber transcurrido los periodos de carencia establecidos en el contrato y/o póliza según lo aplique, para que el usuario reciba financiamiento de cualquier tratamiento ambulatorio y/o hospitalario inmediato a la atención del servicio de emergencia.

En la eventualidad de que una urgencia Triage 3 en la Escala de Manchester, requiera observación menor a 24 horas en el servicio de emergencias, recibirá cobertura como consulta de emergencia; en caso de que existiera una complicación y por diagnóstico médico se convierta en emergencia Triage 1 o 2 en la Escala de Manchester, recibirá la cobertura correspondiente a una emergencia conforme lo establecido en esta normativa.

Los planes específicos contarán con cobertura para emergencias y urgencias únicamente para las patologías previstas en dicho plan.

Art. 9. Prestaciones de servicios en razón de política pública.-

- a) Las compañías reguladas por la "Ley Orgánica que regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.", podrán financiar una o varias coberturas de las determinadas en el artículo 15 de dicha Ley en uno o varios planes. El detalle, alcance de las prestaciones, la frecuencia de uso, constarán de forma expresa y se detallarán en los contratos/pólizas, programas, planes y anexos, según aplique que se justificarán en las correspondientes notas técnicas.
- b) Las prestaciones que se cubrirán con tarifa cero se realizarán según el ciclo de vida. En los planes de cobertura específica, las atenciones con tarifa cero estarán en concordancia con las condiciones de salud específicas cubiertas en dicho plan. Estas prestaciones de salud son las que se encuentran en el Anexo 2 y tendrán cobertura acorde a las condiciones contratadas. Para la aprobación de todos los contratos, planes y programas, el detalle de las prestaciones con tarifa cero deben constar en las notas técnicas.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

- c) En los contratos con coberturas específicas, gastos médicos mayores, de viajes e internacionales, las prestaciones que se cubrirán con tarifa cero se realizarán según aplique y de acuerdo a las condiciones del producto contratado.
- d) Una vez que la Autoridad Sanitaria emita y apruebe nuevas políticas públicas en materia de salud, los contratos/pólizas vigentes, según aplique deberán incluirlas en su renovación, excepto en los casos de emergencia sanitaria declarada en cuyo caso se aplicarán conforme lo establecido en dicha declaratoria.

Art. 10. De las exclusiones. - En los contratos/póliza, planes/ programas según aplique deberá constar el detalle expreso de exclusiones y este deberá guardar concordancia con lo dispuesto en la Ley de la materia, y en el siguiente artículo.

Art. 11. De las prohibiciones a las exclusiones. - Las prohibiciones de las exclusiones, se aplicarán de la siguiente forma y conforme a los límites y sublímites establecidos en el contrato:

Aplicación para todos los planes de acuerdo con el ciclo de vida:

- a) No se puede excluir individual o colectivamente la cobertura de atenciones por condiciones laborales o profesionales. Sin embargo, se pueden ajustar las primas y / o cuotas de acuerdo con el riesgo.
- b) Respecto al consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, las únicas exclusiones permitidas son las enfermedades, lesiones, secuelas y complicaciones producto de actos tipificados como faltas a la ley, infracciones, contravenciones y/o delitos
- c) No se podrá excluir la cobertura para atención de emergencias para condiciones que sean consecuencias de intento de suicidio, producto de enfermedad mental de base orgánica.

Art. 12. Soporte técnico Sanitario. - El soporte técnico que la Autoridad Sanitaria Nacional presentará a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuando ésta lo requiera, se realizará, en el ámbito de sus competencias previstas en la normativa vigente.

Art. 13. Del control. - La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS, podrá solicitar a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica la información necesaria para la verificación de lo señalado en la presente normativa.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera. - Para preexistencias, en planes en los que la suma asegurada sea menor a los 20 (veinte) salarios básicos unificados, la cobertura de preexistencia será hasta el máximo del límite de cobertura contratada y aplicarán los periodos de carencia de conformidad a Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Coberturas de Seguros de Asistencia Médica.

Segunda. - Para el caso de las personas con discapacidad se aplicará lo dispuesto en la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Tercera. - Las compañías no tendrán la obligación de financiar o cubrir prestaciones de salud que se hayan realizado en establecimientos prestadores de servicios de salud que no cuenten con el permiso de funcionamiento vigente. En caso de detectar este incumplimiento deberán denunciar el mismo ante la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS).

Cuarta. - Las compañías están autorizadas a incluir beneficios adicionales en sus contratos o pólizas según aplique, por las que se pagarán una prima o cuota según corresponda.

Quinta. - Las Compañías que oferten servicios similares a los que de las Compañías de Salud Prepagada conforme las definiciones de este Acuerdo, no podrán desarrollar tales actividades sin las debidas autorizaciones, en caso que se detecte este incumplimiento la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), informará del mismo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a fin de que se inicien las acciones legales pertinentes.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. - Para aquellos contratos que hayan alcanzado la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional y de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, las condiciones sanitarias contenidas en el presente instrumento, serán obligatoriamente incorporados en la renovación que se realice de forma posterior a la publicación de este Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial.

La renovación de los contratos/pólizas, planes que incluyan cambios o modificaciones que incorporen lo dispuesto en esta normativa, deberán ser presentados, para obtener la respectiva aprobación.

Segunda. - Los contratos que se han registrado ante la Autoridad Sanitaria Nacional y se encuentren en proceso de aprobación en la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, continuarán atendiéndose hasta su conclusión, conforme con la normativa vigente al momento del inicio del trámite de aprobación.

Una vez alcanzada la aprobación por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, las compañías de seguros y las de salud prepagada obligatoriamente deberán incorporar estas condiciones sanitarias en la renovación que se realice de forma posterior a la publicación de este Acuerdo en el en el Registro Oficial.

Tercera. - Los contratos que, a la fecha de publicación en el Registro Oficial de este Acuerdo Ministerial, aún no cuenten con aprobación de la autoridad sanitaria, previo a continuar con el trámite de aprobación, deberán incorporar las disposiciones del mismo en los contratos que se encuentren en trámite.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

00139-2023

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única.- Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan al presente instrumento normativo y de manera expresa el Acuerdo Ministerial N° 0068-2017 de 15 de mayo de 2017, publicado en el Registro Oficial N° 14 de 14 de junio de 2017.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de salud y Medicina Prepagada (ACESS), a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **12 MAYO 2023**



Firmado electrónicamente por:
**JOSE LEONARDO
RUALES ESTUPIÑAN**



Dr. José Ruales Estupiñán
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

	Institución	Nombre	Área	Cargo	Firma
Revisado por:	Ministerio de Salud Pública	Mgs. María Gabriela Aguinaga	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA AGUINAGA ROMERO
		Mgs. Andrés Viteri	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: ANDRES ALEJANDRO VITERI GARCIA
		Abg. Germán Alarcón	Coordinador General del Asesoría Jurídica	Coordinador	 Firmado electrónicamente por: GERMAN ALARCON ANDRADE
		Mgs. Alexis Noboa	Direccionamiento Estratégico del Sistema Nacional de Salud (Despacho)	Asesor 2	 Firmado electrónicamente por: ALEXIS ROBERTO NOBOA ARREGUI

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

00139-2023

		Espc. Indira Proaño	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: INDIRA ELIZABETH PROAÑO ROSERO
		Abg. Inés Mogrovejo	Dirección de Asesoría Jurídica	Directora	 Firmado electrónicamente por: INES MARIA MOGROVEJO CEVALLOS
		Mgs. Janella Cuesta	Gestión Interna de Regulación de Establecimientos de salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: JANELLA GEOMARA CUESTA BENAVIDES
	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada	Dr. Roberto Ponce	Dirección Ejecutiva	Director Ejecutivo	 Firmado electrónicamente por: ROBERTO CARLOS PONCE PEREZ
		Dra. Tatiana López	Coordinación General Técnica	Coordinadora	 Firmado electrónicamente por: TATIANA MARIA LOPEZ CASTRO
		Abg. Leonardo Duche	Dirección de Asesoría Jurídica	Director	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO JAVIER DUCHE RUPERTI
		Lic. Franklin Cárdenas	Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación	Director	 Firmado electrónicamente por: FRANKLIN EMERSON CARDENAS VILLARRUEL
Elaborado por:	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada	Esp. Magdalena Lozano	Gestión Técnica de Compañías de Salud y Asistencia Médica	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MAGDALENA NATHALIA LOZANO GUADALUPE
	Ministerio de Salud Pública	Abg. Jean Karlo Espinosa	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 Firmado electrónicamente por: JEAN KARLO ESPINOSA AVALOS

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

Anexo 1

Información obligatoria para que la ACCESS emita el certificado de cumplimiento de las condiciones sanitarias en planes/programas de compañías de medicina prepagada y seguros de asistencia médica.

El certificado contendrá la información que se detalla a continuación:

- ✓ NÚMERO CÓDIGO DE LA EMPRESA
- ✓ NÚMERO DE CERTIFICADO
- ✓ RAZÓN SOCIAL
- ✓ RUC DE LA EMPRESA
- ✓ ESTADO
- ✓ OFICIO DE APROBACIÓN
- ✓ FECHA DE CADUCIDAD: del certificado 4 años, de acuerdo a instructivo.

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

Anexo 2

Prestaciones tarifa cero

Prestaciones de Prevención Primaria para población sana incluidas en tarifa cero

1.- Promoción de la salud a través de edu-comunicación, se pueden utilizar sistemas informáticos, foros de salud, participación social en salud, entre otras herramientas. Los mecanismos de edu-comunicación se los podrá realizar de manera articulada entre las compañías que financien salud prepagada y compañías de seguros que oferten coberturas de asistencia y los prestadores públicos o privados.

2. El / los beneficiarios/s podrá consultar esta información a través de los medios de comunicación facilitados por las respectivas compañías, cuyo proceso será detallado en su contrato.

3. Atenciones preventivas por ciclo de vida en población sana.

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
RECIÉN NACIDO (0 A 28 DÍAS)	99381	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	Consulta médica pediátrica para control del niño sano (no incluye exámenes complementarios o interconsultas a otros especialistas), con evaluación de desarrollo físico (valoración nutricional) y evaluación clínica del desarrollo neuromuscular y psicomotriz según edad; detección clínica de riesgos visuales, auditivos y neurosensoriales.	1 vez consulta e información	NEONATÓLOGO / PEDIATRA / MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
	99401	ASESORÍA PARA CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO (en consulta)	Información en la consulta médica pediátrica sobre: cuidado básico al neonato, importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes; cuidados generales; estimulación; prevención y que tratamiento inicial se debe dar a las enfermedades diarreicas y respiratorias frecuentes en el R.N.;		NEONATÓLOGO / PEDIATRA / MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
			Información para promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo; Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación completa, y sobre cómo realizar estimulación psicomotriz; información sobre la suplementación de micronutrientes.		
		ATENCIÓN DE LABORATORIO EN EL RECIÉN NACIDO (previo al alta o hasta los 8 días de nacido)	Determinación al nacimiento de grupo y factor sanguíneo; información y prescripción para la realización del tamizaje metabólico, tamizaje auditivo y sensorial		LABORATORIO CON LA ORDEN DEL NEONATÓLOGO / PEDIATRA / MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
NIÑO DE 1 MES A 12 MESES	99381	ATENCIÓN AL INFANTE	Consulta para control de niño sano que incluye: evaluación del bienestar del lactante; estado nutricional, evaluación clínica de riesgo visual, auditivo y displasia de cadera; detección de posible maltrato; evaluación clínica de desarrollo psicomotor, detección clínica de anomalías congénitas o problemas adquiridos; evaluación clínica de la dentición y prevención de caries dentales; detección clínica de desnutrición. (No incluye exámenes complementarios, ni interconsultas a otros especialistas).	10 consultas (8 mensuales hasta los 8 meses, 1 vez cada 2 meses hasta los 12 meses) en el primer año de vida, en cada consulta de debe dar informació	PEDIATRA / MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
		INFORMACIÓN	Información sobre posibles problemas en el desarrollo psicomotor y lenguaje;		PEDIATRA / MÉDICO

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
	99406	SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (en consulta):	información sobre estimulación visual; información y asesoría sobre resultados de tamizaje metabólico, visual y auditivo; información y asesoría sobre suplemento de micronutrientes (hierro y vitaminas).	n y asesoría.	GENERAL MÉDICO FAMILIAR
	99401	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Asesoría para promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo; informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación; información referente a lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, inicio de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Informar de la importancia de la higiene y salud oral; promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje; informar y comunicar acerca de variaciones normales en el desarrollo del niño/a; asesoría para evitar riesgos de accidentes.		PEDIATRA / MÉDICO GENERAL/ MÉDICO FAMILIAR
NIÑO/AS DE 1 A 5 AÑOS	99382	ATENCIÓN AL NIÑO DE 1 A 5 AÑOS (ambulatorio)	Consulta para control de niño sano, que incluya evaluación clínica (no exámenes de gabinete, ni interconsultas a otros especialistas) del estado nutricional, neuromuscular y psicomotriz; riesgos acordes a la edad; detección de deficiencias y/o discapacidades, anomalías congénitas; detección de patologías infecciosas; prevención y detección clínica de desnutrición.	4 consultas (1 consulta trimestral hasta los dos años) al año hasta los 2 años de edad, posterior 8 consultas (1 consulta trimestral)	PEDIATRA / MÉDICO GENERAL / MÉDICO FAMILIAR
			Asesoría en cada consulta para control de niño sano sobre: autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a,	por año, en cada consulta se	PEDIATRA / MÉDICO GENERAL/

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito- Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

8505-00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia l)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
	99401	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	fortalecer el vínculo afectivo; importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años; alimentación complementaria; importancia de la higiene y salud oral, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los niños; promoción de estimulación psicomotriz y de lenguaje; prevención del maltrato, accidentes; promoción de alimentación saludable; variaciones normales en el desarrollo del niño/a. Uso de sustancias adictivas en padre o madre y repercusiones sobre los niños.	debe otorgar asesoría e información	MÉDICO FAMILIAR
	99406	INFORMACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (en consulta):	Información en cada consulta para control de niño sano que incluya: indicaciones de suplementación de micronutrientes; recomendación de desparasitación 1 vez al año; evaluación clínica para valoración de agudeza visual y valoración auditiva; salud oral y prevención de la caries; recomendación de aplicaciones tópicas con flúor y profilaxis. (No incluye exámenes de gabinete).		PEDIATRA / MÉDICO GENERAL/ MÉDICO FAMILIAR
NIÑO/AS DE 5 A 10 AÑOS	99383	ATENCIÓN AL NIÑO DE 5 A 10 AÑOS	Consulta para evaluación del bienestar del niño, que incluya evaluación clínica (no exámenes de gabinete, ni interconsultas a otros especialistas), del estado nutricional, neuro muscular, psicomotriz y emocional; detección clínica temprana de enfermedades como pie plano, anomalías congénitas; detección clínica de enfermedades infecto-contagiosas y endémicas; detección clínica de desnutrición	1 consulta médica por año, durante cada consulta se debe otorgar asesoría e información)	PEDIATRA / MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
	99401	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Asesoría en consulta para evaluación del bienestar del niño sobre: autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a; importancia de la vacunación y una buena alimentación; higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar; estimulación psicomotriz, de aptitudes intelectuales, prevención de discapacidades; variaciones benignas y comunes en el desarrollo del niño/a; promover la salud oral y prevención de caries.		PEDIATRA / MÉDICO GENERAL/ MÉDICO FAMILIAR
	99406	INFORMACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (en consulta):	Información en consulta para evaluación del bienestar del niño, sobre: recomendación de desparasitación 1 vez al año; detección clínica precoz de problemas en las habilidades escolares, trastornos afectivos, emocionales, prevención de maltrato físico, psicológico, sexual; pertinencia de la valoración de agudeza y/o ceguera visual y valoración auditiva; importancia de aplicaciones tópicas con flúor y profilaxis; asesoría sobre suplemento de micronutrientes.		PEDIATRA/ MÉDICO GENERAL/ MÉDICO FAMILIAR
ADOLESCENTES 11 A 19 AÑOS	99384	ATENCIÓN AL ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS	Consulta para evaluación clínica del bienestar, desarrollo físico, nutricional, psicomotriz y emocional del adolescente en relación con su edad. Peso, talla, IMC, TA; detección clínica temprana de embarazo, infecciones de transmisión sexual y trastornos alimenticios, enfermedades infecto-contagiosas. Evaluación de hábitos no saludables, deficiencias y/o discapacidades; (no exámenes de gabinete, ni interconsultas a otra especialidad)	1 vez al año, durante la consulta se de otorgar información y asesoría	MÉDICO GENERAL/ MÉDICO FAMILIAR

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

ESOS 00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
	99401 99406	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Información para prevención de trastornos de la alimentación; detección de maltrato y o violencia; detección de uso de sustancias psico-estimulantes; importancia de la valoración de agudeza visual; información sobre higiene y salud oral; detección de problemas de aprendizaje, afectivos, emocionales; prácticas sexuales de riesgo, embarazos no planificados.		MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
	99406	INFORMACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (en consulta):	Asesoría en consulta para evaluación de bienestar, desarrollo y estado de salud, sobre: salud sexual y reproductiva; métodos anticonceptivos; promover la autoconfianza de los adolescentes, fortalecer el vínculo afectivo con la familia, entregar información y educación sobre hábitos saludables, higiene, salud oral; variaciones normales en el desarrollo del/la adolescente. Asesoría sobre inicio de vida sexual y derechos del adolescente, acoso sexual, acoso escolar (bullying)		MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
EMBARAZO	59425	CONTROL PRENATAL EN EMBARAZO SIN RIESGO	Control Prenatal de 4 a 6 visitas, incluye: • Consulta gineco-obstétrica. • Valoración e interpretación del estado nutricional - ganancia peso materno • Clasificación de riesgo obstétrico. • Evaluación de bienestar fetal.	6 controles y al menos un control antes de las 20 semanas	MÉDICO GENERAL / GINECO-OBSTETRA MÉDICO FAMILIAR
	99402	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y	Asesoría en cada consulta para brindar información sobre la preparación del parto, necesidades nutricionales y suplementación alimenticia con hierro		

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia l)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
		COMUNICACIÓN (en consulta)	y ácido fólico, lactancia materna, cuidado del recién nacido, salud oral y salud mental; consejería sobre riesgos de VIH e ITS durante el embarazo y parto; prevención y detección de violencia, maltrato, abuso de sustancias adictivas, trastornos afectivos o emocionales, promoción del parto seguro.		
	99385	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA EN EL EMBARAZO	Consulta por odontología para control de salud oral en la mujer embarazada, que incluya evaluación clínica, consejería, higiene y profilaxis.	2 veces durante la gestación	ODONTÓLOGO
	85025- 82947- 81001- 86900- 86901- 85670- 85730- 84520- 30509- 86703- 88142- 86777- 86778- 86762- 86765- 86706- 86644- 86645	DETECCIÓN DE RIESGOS POR EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	Realización de exámenes de laboratorio: biometría hemática, hematocrito, elemental y microscópico de orina, tipificación de grupo y factor sanguíneo, TP, TTP, urea, glucosa y creatinina, VDRL, tamizaje de VIH, STORCH con IgG e IgM, PapTest antes de las 20 semanas,	1 vez durante el embarazo	LABORATORIO
	99215	ATENCIÓN INTEGRAL POSTPARTO	Consulta médica para evaluación del estado de salud puerperal y referencia a planificación familiar y anticoncepción. (No incluye exámenes de gabinete).	1 consulta entre la semana 1 a 6 post parto	MÉDICO GENERAL / GINECO-OBSTETRA MÉDICO FAMILIAR

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia l)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
MUJERES EN EDAD FÉRTIL – MEF	99385	CONTROL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL	Consulta ginecológica para evaluación de estado de salud y detección de enfermedades de transmisión sexual. (No exámenes de gabinete, ni interconsulta con otro especialista).	1 vez al año, durante la consulta se otorga información y asesoría	GINECO-OBSTETRA/ MÉDICO FAMILIAR
	99402	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Asesoría para brindar información sobre planificación familiar, embarazo, hábitos saludables, salud oral y salud mental. Consejería para prevención de VIH e ITS; prevención y detección de violencia, maltrato, consumo de sustancias adictivas, trastornos afectivos o emocionales, acoso laboral y acoso sexual.		MÉDICO GENERAL / GINECO-OBSTETRA MÉDICO FAMILIAR
ADULTO JOVEN DE 20-49 AÑOS	99385, 99401, 99406	CONSULTA MÉDICA GENERAL PREVENTIVA	Consulta clínica para evaluación de estado de salud que incluya: examen físico, y anamnesis, detección de hábitos no saludables y determinación de riesgo de enfermedades no transmisibles, identificación de deficiencias o discapacidades, enfermedades infecto-contagiosas y de transmisión sexual, detección del consumo de sustancias adictivas (no incluye exámenes de gabinete, ni interconsultas).	1 vez al año (durante la consulta se debe otorgar asesoría e información)	MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
	99401, 99406	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Información y consejería sobre enfermedades de transmisión sexual; asesoría para planificación familiar; consejería sobre salud oral; asesoría sobre tamizaje de enfermedades crónicas e información sobre la valoración auditiva y visual.		MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
ADULTO/A DE 50 A 64		CONSULTA	Consulta clínica para evaluación de estado de salud que incluya: examen		MÉDICO GENERAL

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
AÑOS	99386	MÉDICA GENERAL PREVENTIVA	físico, y anamnesis, detección de hábitos no saludables y determinación de riesgo de enfermedades no transmisibles, identificación de deficiencias o discapacidades, enfermedades infecto-contagiosas y de transmisión sexual. Detección de riesgos de salud mental como: consumo de sustancias adictivas, trastornos afectivos, emocionales, cognitivos, depresión; intento de suicidio, entre otros (no incluye exámenes de gabinete, ni interconsultas).	1 vez al año (durante la consulta se debe otorgar asesoría e información)	MÉDICO FAMILIAR
	99401, 99406	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Asesoría e información sobre condiciones de envejecimiento saludable; consejería para prevención de enfermedades de transmisión sexual; información sobre acciones preventivas para traumatismos, caídas y accidentes.		MÉDICO GENERAL MÉDICO FAMILIAR
ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS	99387	CONSULTA MÉDICA GENERAL PREVENTIVA	Consulta clínica para evaluación del estado de salud, que incluya examen físico, y anamnesis, identificación de factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo. Detección de factores de riesgo de enfermedades crónico degenerativas, valoración de dependencia funcional, valoración de salud oral, detección de riesgo nutricional, de patologías infecto-contagiosas, violencia, maltrato; detección del riesgo de enfermedades de transmisión sexual; detección del riesgo de pérdida auditiva y visual.	1 vez al año (durante la consulta se debe otorgar información y asesoría)	MÉDICO GENERAL/ MÉDICO FAMILIAR/ MÉDICO GERIATRA

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

8505-00139-2023

CICLO DE VIDA EN SANOS	CPT (referencia I)	TIPO DE PRESTACIÓN	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	Frecuencia Mínima	RESPONSABLE
	99406, 99401	ASESORÍA: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (en consulta)	Asesoría, información y promoción de prácticas de nutrición, salud oral, salud sexual y salud mental; información sobre discapacidades y ayudas técnicas; promoción de condiciones de envejecimiento saludable.		

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

Razón: Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 00139-2023, dictado y firmado por el señor Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán, **Ministro de Salud Pública**, el 12 de mayo de 2023.

El Acuerdo en formato digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Lo certifico.-

Mgs. Cecilia Ivonne Ortiz Yépez
DIRECTORA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



República
del Ecuador