

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HACIA UNA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL



ESTADO DE DERECHOS Y JUSTICIA

- ✓ **Garantizar la salud y la seguridad social**
- ✓ **El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas**
- ✓ **El derecho a la seguridad social se rige por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad, suficiencia, transparencia y participación**
- ✓ **El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población**
- ✓ **La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.**



- ✓ El seguro universal obligatorio cubre: enfermedad, maternidad, paternidad, riesgo de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquella que defina la ley.
- ✓ El trabajo doméstico no remunerado y las tareas de cuidado con los aportes de Estado.
- ✓ Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.
- ✓ El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.
- ✓ La Policía Nacional (ISSPOL) y las Fuerzas Armadas (ISSFA) podrán contar con un régimen especial de seguridad social; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.



FINANCIAMIENTO

- ✓ Las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores;
- ✓ Los aportes de las personas independientes aseguradas;
- ✓ Los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y,
- ✓ Los aportes y contribuciones del Estado.



ASEGURAMIENTO CONTRIBUTIVO Y NO CONTRIBUTIVO

- ✓ Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
 - ✓ Seguro General Obligatorio
 - ✓ Seguro Voluntario
 - ✓ Seguro Social Campesino (régimen especial)
- ✓ Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL)
- ✓ Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
- ✓ Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
 - ✓ Programa de Protección Social (PPS)
 - ✓ Bono de Desarrollo Humano (BDH)
 - ✓ Bono Joaquín Gallegos Lara



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional (Ministerio de Salud Pública), 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.



DISEÑO DE LA RED PÚBLICA DE SALUD QUE GARANTICE LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

- ✓ Diagnóstico de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud del MSP y del IESS.
- ✓ Optimización de la infraestructura de salud existente eliminando situaciones de duplicación o competencia de los servicios.
- ✓ Zonificación conjunta para garantizar cobertura territorial de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad.
- ✓ Formulación de mecanismos de atención obligatoria conjunta independiente de la situación de afiliación o no al sistema de seguridad social.



CONCRETAR LA RED NACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Cobertura territorial con equipos de atención familiar y comunitaria que atiendan:

- a) De 1.500 a 2.000 personas en el sector rural; y,
- b) 4.000 personas en los sectores urbanos.

- Equipos itinerantes conformados por:

- 1) Un médico familiar;
- 2) Una enfermera;
- 3) Un auxiliar.

- Modelo de atención preventiva y de referencia a unidades de atención ambulatoria de primer nivel ubicadas geográficamente según la necesidad de atender desde 15.000 hasta 75.000 habitantes (centros de salud A, B y C), con modelos únicos para las dos instituciones.



COMPLEMENTARIEDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES

- Análisis conjunto de los servicios prestados por las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria del MSP y del IESS.
- Definición de servicios a prestar por las unidades de las dos instituciones garantizando la cobertura total del territorio y la complementariedad de las prestaciones.
- División de tareas de atención territorial. Ejemplo centros del MSP prestan atención primaria; unidades del IESS atención de especialidad.
- Potenciación de servicios de las unidades institucionales. Ejemplo en el Sur, desde Cuenca se potencia oncología del IESS y Bancos de Sangre del MSP.
- Construcción conjunta de un centro nacional de alta especialidad o de Centro Nacional de Diagnóstico de Imagenología.



GESTIÓN CONJUNTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS FÁRMACOS E INSUMOS MÉDICOS

- Definición conjunta de cuadro básico nacional de fármacos potenciando los criterios de la fármaco economía.
- Establecimiento de sistema de inventario nacional de fármacos e insumos.
- Procesos de adquisición conjunta de fármacos e insumos médicos para el MSP y el IESS en una primera etapa y posteriormente para la Red Pública.
- Creación de unidades de prestación de servicios médicos en base a la planificación del MSP como instancia rectora de la política de salud nacional.
- Revisión conjunta del tarifario de las prestaciones de salud y homologación para su aplicación nacional.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA EFICIENTE Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN BENEFICIO DE LOS USUARIOS

- Establecimiento de formato único de historia clínica de los pacientes para gestión en todas las unidades médicas de la Red Pública.
- Desarrollo y aplicación de normativas y políticas que garanticen la atención oportuna de salud para personas con discapacidad y/o enfermedades catastróficas, huérfanas, raras, crónicas o degenerativas.
- Instaurar un sistema nacional de auditoría médica de las atenciones de las unidades de la Red Pública y de los servicios de los prestadores externos.
- Desarrollo de mecanismos para la atención de salud de ciudadanos extranjeros en el país, mediante convenios con los pares de los países de origen.
- Establecer mecanismos de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de la Red Pública.
- Establecer sistema automático de cruce de cuentas entre el MSP y el IESS para la cancelación de las prestaciones de responsabilidad de las dos instituciones.



**NUESTRO PISO ES LA GARANTÍA DE APLICACIÓN DE
LOS DERECHOS ESTABLECIDOS EN LA CONSTITUCIÓN**

**NUESTRO TECHO SE RIGE POR LA SOLIDARIDAD DE
QUIENES MIENTAS MÁS GANAN MAS APORTAN EN
BENEFICIO DE LOS QUE MENOS GANAN Y MENOS
APORTAN E INCLUSO DE LOS QUE NO TIENEN
NINGUNA CAPACIDAD CONTRIBUTIVA**

