



000017

CONVENIO MARCO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE DEFENSA, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA INTEGRAR LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

Intervienen en la celebración del presente convenio el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, legalmente representado por la magíster Carina Vance Mafla, en su calidad de Ministra de Salud Pública, en adelante "MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA"; el Ministerio del Interior, legalmente representado por el doctor José Serrano, en su calidad de Ministro del Interior, en adelante "MINISTERIO DEL INTERIOR"; el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, representado por el Director General, CRNL. de Policía de E.M. abogado Enrique Espinosa de los Monteros Borja, en adelante "ISSPOL"; el Ministerio de Defensa Nacional, legalmente representado por el arquitecto Fernando Cordero Cueva, en su calidad de Ministro de Defensa Nacional, en adelante "MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL"; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, legalmente representado por el contralmirante Freddy Eduardo García Calle, en su calidad de Director General, en adelante "ISSFA"; el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, legalmente representado por el economista B.A. Andrés Fernando Ponce Steiner, en su calidad de Director General del IESS, en adelante "IESS". Conjuntamente, los suscribientes podrán denominarse "MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD".

Como testigos de honor suscriben el doctor Pabel Muñoz, Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo; la doctora Cecilia Vaca Jones, en su calidad de Ministra Coordinadora de Desarrollo Social (MCDS); B.A. Richard Espinosa Guzmán, Presidente del Consejo Directivo del IESS; General Inspector Fausto Alejandro Tamayo Cevallos, Presidente del Consejo Superior del ISSPOL; y el ingeniero César Navas Vera, Ministro Coordinador de Seguridad.

Los comparecientes, capaces para contratar y obligarse en las calidades que representan, libre y voluntariamente, acuerdan celebrar el presente convenio de conformidad con las siguientes cláusulas:

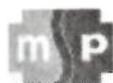
CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República dispone:

"Art. 32.- 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 regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Ministerio
de Defensa
Nacional



Ministerio
del Interior



ISSFA



Ministerio Coordinador
de Desarrollo Social



Ministerio Coordinador
de Seguridad



“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.(...)”

“Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”

“Art. 154.- A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión.”

“Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.”

“Art. 297.- Todo programa financiado con recursos públicos tendrá objetivos, metas y un plazo predeterminado para ser evaluado, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo.

Las instituciones y entidades que reciban o transfieran bienes o recursos públicos se someterán a las normas que las regulan y a los principios y procedimientos de transparencia, rendición de cuentas y control público.”

“Art. 358.- 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.”

“Art 359.- 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.”

“Art. 360.- 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; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. 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.”

“Art. 361.- 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.”



000017

“Art. 368.- El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social.”

“Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.”

“Art. 373.- El Seguro Social Campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garantizan su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte.

Los seguros públicos y privados sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”

2. La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo II, De la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades, dispone que:

“Art. 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de Rectoría en la Salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicten para su plena vigencia serán obligatorias”.

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...) 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;”

“Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a. Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b. Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; c. Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos. (...)”

3. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud preceptúa:

“Art. 3.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos: 1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada. 2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de

[Handwritten signatures and marks in blue ink]



Ministerio
de Defensa
Nacional



Ministerio
de Interior



ISSFA



Ministerio Coordinador
de Desarrollo Social



Ministerio Coordinador
de Seguridad



000017

su deterioro o alteración. 3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables. 4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector. 5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

“Art. 11.- La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen: (...)

e) La referencia y contrarreferencia; (...)

g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente; (...)

i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional.”

4. El 10 de abril de 2012 se suscribió el “CONVENIO MARCO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE DEFENSA, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS E INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL PARA INTEGRAR LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD”, con el objeto de “(...) establecer mecanismos de articulación entre las INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SALUD, y las INSTITUCIONES PÚBLICAS ASEGURADORAS DE SALUD para integrar la Red Pública Integral de Salud, y establecer las directrices a las que deberán sujetarse los convenios específicos y/o cualquier instrumento jurídico que en adelante se suscriba entre los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD”, vigente por tres (3) años.

5. El MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, es la Autoridad Sanitaria Nacional y su papel es ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud, investigación en salud, desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema nacional de salud.

6. El MINISTERIO DEL INTERIOR, en su calidad de representante legal de la Policía Nacional administra el seguro de enfermedad y maternidad de la seguridad social y la gestión de los prestadores de servicios de salud de la Policía Nacional a través de la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.

7. El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL en su calidad de representante legal de la Dirección de Sanidad del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas administra los servicios de salud de las Fuerzas Armadas, a través de las unidades de salud de las Fuerzas Terrestre, Naval y Aérea.



Ministerio Coordinador de Seguridad



000017

8. EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL (ISSPOL), es un organismo autónomo, con finalidad social y sin ánimo de lucro, con personería jurídica, patrimonio propio, cuya finalidad es garantizar al policía y su familia protección integral frente a los riesgos asistenciales y económicos proporcionando el bienestar individual y un mejor nivel de vida para el colectivo policial.

9. EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA), es un organismo autónomo, con finalidad social, con personería jurídica, patrimonio propio, cuyo propósito es proporcionar la seguridad social al profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos, mediante un sistema de prestaciones y servicios sociales.

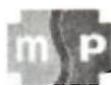
10. EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución de la República, dotada de autonomía técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. El IESS no podrá ejercer otras atribuciones ni desempeñar otras actividades que las consignadas en la Constitución de la República y tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte.

11. Con memorando No. MSP-SNGSP-2015-0408 de 30 de marzo de 2015 la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ministerio de Salud Pública solicitó a la Coordinadora General de Asesoría Jurídica de la misma Cartera de Estado la elaboración del presente instrumento, adjuntando para ello el Informe Técnico Nro. 0021-DNARPC-2015 de fecha 11 de marzo de 2015, aprobado por la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, en su parte pertinente, señala:

"(...) Durante el período transcurrido 2012-2014 y la ejecución del Convenio Marco, se ha ratificado la rectoría del Ministerio de Salud Pública, como autoridad (sic) Sanitaria Nacional, evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos establecidos en este Instrumento, por los Integrantes de la Red Pública Integral de Salud; se han podido generar Acuerdos Ministeriales y Resoluciones, aplicables, vinculantes, de cumplimiento inmediato y obligatorio por los Miembros de la RPIS, orientados a la cobertura de los servicios en salud, propendiendo la gratuidad de los mismos hacia los usuarios y obligándose a cubrir los costos generados, a través de la aplicación del Tarifario para el Sistema Nacional de Salud, expedido por la Autoridad Sanitaria Nacional, para regular el costo de las atenciones médicas otorgadas, por los prestadores de servicios (...)

El Convenio Marco Interinstitucional, ha permitido entregar servicios de salud a los ecuatorianos de una manera oportuna y ágil, sin importar si el paciente está o no afiliado a alguna aseguradora pública; sin embargo en muchos casos a nivel territorial, son las entidades de salud propias del Ministerio de Salud Pública que con su presupuesto están sustentando las atenciones de pacientes que migran de otras instituciones públicas, esto ha generado una alta demanda acompañada de gastos que no estaban planificados, la recuperación de la cartera de servicios brindada a pacientes de aseguradoras públicas (IESS, ISSFA, ISSPOL) también es una obligación de las unidades de salud del MSP (...)

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Ministerio
de Defensa
Nacional



Ministerio
del Interior



Ministerio Coordinador
de Desarrollo Social



Ministerio Coordinador
de Seguridad



CONSIDERACIONES FINALES

Con el propósito de garantizar la continuidad de la gratuidad en salud y el acceso de la población ecuatoriana a la atención médica adecuada y oportuna en los diferentes niveles, es necesario renovar el Convenio Marco entre los Subsistemas de Salud MSP, RPIS Y Red Privada, cumpliendo así el compromiso de otorgar una atención médica de especialidad, complementaria, eficaz y de calidad a los Usuarios del SNS

Programar el licenciamiento y acreditación por parte del MSP, de los Establecimientos de Salud, tomando en cuenta las dificultades presentadas durante la ejecución y período de vigencia del Convenio Marco, suscrito en el año 2012

Revisar, analizar la factibilidad de modificar el alcance de las coberturas médicas por parte de los Subsistemas de Salud en el contexto del Convenio Marco.

CONCLUSIONES:

En los dos años de implementación del Convenio Marco se ha avanzado en:

- *Integración de los subsistemas de la RPIS para definición conjunta de mecanismos de trabajo en red.*
- *Garantía de la gratuidad de la atención a los usuarios derechohabientes a la seguridad pública, y a los usuarios de servicios del MSP.*
- *Garantía de aplicación de los principios del Modelo de Atención Integral en Salud, como son: integralidad de prestaciones, continuidad de atención en los distintos niveles de complejidad, accesibilidad a los servicios, mecanismos de eficiencia del gasto público.*
- *La integración se ha iniciado por los servicios de II y III nivel de atención, en consideración de que la atención en estos niveles conlleva alta complejidad y compromiso o riesgo para la vida.*
- *Se ha fortalecido el proceso de gestión administrativa del trabajo en red en el subsistema del MSP, pues en los otros subsistemas, ya se tenía la práctica de la facturación, uso de tarifario, calificación de proveedores, agendamiento y otros; del mismo modo se ha fortalecido la implementación del MAIS y el enfoque de prevención, (...) en los demás subsistemas, que ha sido predominante del MSP.*
- *Con los avances que se han encontrado en la aplicación del trabajo en red, y el compromiso de los actores para continuar trabajando en beneficio de la ciudadanía, se concluye que es muy necesaria y beneficiosa para la población ecuatoriana la renovación del Convenio Marco interinstitucional para la Red Pública y Complementaria en Salud”*

12. Para efectos de este convenio, se entenderán como INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD a los establecimientos de salud del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, debidamente administradas por la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas; a los establecimientos de salud de la Policía Nacional, del MINISTERIO DEL INTERIOR, administradas por la Dirección Nacional de Salud; a los establecimientos de salud del IESS a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF) y el Seguro Social Campesino (SSC) y a los establecimientos de salud del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.



Se entenderán como INSTITUCIONES PÚBLICAS FINANCIADORAS /ASEGURADORAS DE SALUD al “MSP”, “IESS”, “ISSFA” e “ISSPOL”.

Todas estas instituciones conforman la RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS).

13. Las Partes declaran que una vez que se ha evaluado el resultado positivo de las acciones desarrolladas en beneficio de los pacientes/usuarios de la RPIS, en el marco del Convenio No. 0000011 de 10 de abril de 2012, vigente hasta el 10 de abril de 2015, conforme consta en el informe N° 0021- DNARPCS – 2015 elaborado por la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud del “MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”; aceptan suscribir el presente convenio marco de ratificación de la integración y funcionamiento de la RPIS.

CLÁUSULA SEGUNDA.- DOCUMENTOS HABILITANTES:

Forman parte integrante del convenio los siguientes documentos:

- a) Nombramiento de la Ministra de Salud Pública.
- b) Nombramiento del Ministro del Interior.
- c) Nombramiento del Ministro de Defensa Nacional.
- d) Nombramiento del Director General del IESS.
- e) Nombramiento del Director General del ISSFA.
- f) Nombramiento del Director General del ISSPOL.
- g) Informe Técnico que justifica la elaboración del presente instrumento, debidamente aprobado por la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ministerio de Salud Pública.
- h) Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud vigente.
- i) Acuerdo Ministerial No. 00001162 de 8 de diciembre de 2011 y su reforma expedida mediante Acuerdo Ministerial No. 00000725 de 3 de mayo de 2012 mediante el cual se expide al Modelo de Atención Integral de Salud.
- j) Instructivo 001-2012 para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (complementaria) de prestadores de servicios de salud o la “Norma de Relacionamento entre Instituciones de la Red Publica Integral de Salud y Red Complementaria” que emitirá el Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- OBJETO DEL CONVENIO:

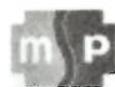
El presente convenio tiene por objeto establecer las directrices y los mecanismos de articulación a las que deberán sujetarse las partes para la operación articulada de la RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD.

CLÁUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES:

LOS MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD aceptan y se obligan a someterse a las siguientes directrices, de acuerdo a sus atribuciones y competencias:

1. El Ministerio de Salud Pública, Autoridad Sanitaria Nacional, es el ente Rector en materia de salud, por lo que los Acuerdos Ministeriales y Resoluciones que de éste emanen, serán

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Ministerio
de Defensa
Nacional



Ministerio
del Interior



Ministerio Coordinador
de Desarrollo Social



Ministerio Coordinador
de Seguridad



- aplicables, vinculantes, obligatorios y de inmediato cumplimiento para los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, conforme establece la Constitución y la Ley.
2. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD desarrollarán mecanismos coordinados para implementar planes, programas y estrategias en temas de promoción, prevención, recuperación, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos; así como otros temas inherentes a la RPIS.
 3. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD conformarán el Comité Interinstitucional de Gestión de Red, que funcionará de manera permanente y estará compuesto por un delegado oficial con capacidad para tomar decisiones, designado por la máxima autoridad de cada una de las instituciones integrantes de la RPIS; el Comité estará presidido por el delegado del Ministerio de Salud Pública.

El funcionamiento del Comité Interinstitucional de Gestión de la RPIS y la organización de las Subcomisiones Técnicas, serán de responsabilidad de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud - DNARPCS del Ministerio de Salud Pública, instancia que actuará como Secretaría Técnica del Comité, y que definirá la normativa específica para su funcionamiento.

El Comité de Gestión de la RPIS podrá requerir la creación de las subcomisiones necesarias para garantizar el óptimo funcionamiento, implementación y seguimiento del trabajo articulado de la Red Pública Integral de Salud - RPIS en el país.

En las subcomisiones deberán participar todos los delegados de las Instituciones de la RPIS. La delegación será obligatoria y las subcomisiones serán lideradas por el Ministerio de Salud Pública. Las subcomisiones reportarán de manera periódica al Comité de Gestión de Red sobre sus actividades.

De manera desconcentrada, en el territorio se conformarán Comités Zonales de la RPIS, presididos por el Coordinador Zonal del Ministerio de Salud Pública, con la participación de las autoridades territoriales designadas por los demás miembros de la Red Pública Integral de Salud.

Los acuerdos, definiciones y aprobaciones que se establezcan en el Comité Interinstitucional de Gestión de Red, en las Subcomisiones y en los Comités Zonales de la RPIS, deberán alinearse a la normativa y políticas definidas por la Autoridad Sanitaria y serán vinculantes para las instituciones que forman parte del presente convenio, quienes deberán garantizar el cumplimiento e implementación de los referidos acuerdos.

4. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD que presten servicios de salud, se comprometen a obtener de manera progresiva, para todos sus establecimientos, el licenciamiento, de conformidad con lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional.
5. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, se comprometen a realizar el proceso de calificación de establecimientos prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional de acuerdo a la normativa vigente.



6. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD tienen la obligación de conformar redes territorializadas de servicios de salud y redes especializadas para complementar entre sí la prestación de los servicios de salud hacia los usuarios/pacientes.
 7. La prestación de servicios de salud (emergencia, ambulatorio, atención pre hospitalaria, hospitalización, diálisis, rehabilitación y cuidados paliativos) deberá ser integral e incluir todos los procesos requeridos en el “continuo de la atención”¹, desde el momento de ingreso del paciente hasta el alta de la patología y/o condición de salud, y la referencia/derivación o contrarreferencia en la unidad médica correspondiente.
 8. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, a través de sus entes financiadores/aseguradores se obligan al reconocimiento económico a favor de los prestadores de servicios, públicos o privados, por los gastos que se generen en las prestaciones de salud brindadas a los usuarios/pacientes, de acuerdo a la afiliación y cobertura en el subsistema con el que cuente el usuario al momento de la atención, de conformidad con los instrumentos específicos que para el efecto se suscriban y en los cuales se detallen los mecanismos de pago y liquidación de cuentas.
 9. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD se obligan a aplicar lo previsto en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud para los procesos de reconocimiento económico que se generen por la prestación de servicios de salud entre las instituciones públicas y privadas.
 10. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD bajo ninguna circunstancia obligarán, requerirán o sugerirán a sus usuarios/pacientes realizar pagos directos, donaciones y/ o compromisos de pago por las prestaciones de salud brindadas, obligándose a implementar los mecanismos de prelación de pago de acuerdo a la normativa vigente.
- En caso de verificarse que un miembro de la RPIS ha realizado cobros a los pacientes, por las prestaciones de salud, la Autoridad Sanitaria Nacional iniciará las acciones administrativas y legales correspondientes.
11. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, con la finalidad de fortalecer la capacidad resolutive institucional, se comprometen a instaurar un proceso de mejoramiento continuo para los sistemas de formación de profesionales de la salud en las áreas y niveles que la Autoridad Sanitaria determine, obligándose a destinar recursos para dicho efecto.
 12. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD en relación a las prestaciones de Primer Nivel de Atención se obligan a aplicar los mecanismos (adscripción poblacional, distribución y planificación territorial y asignación per cápita) de atención,

¹Continuo de Atención: El grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherente y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



derivación/referencia y reconocimiento económico definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

13. LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD, a través del Comité Interinstitucional de Gestión de Red podrá realizar negociaciones conjuntas para la prestación de servicios asistenciales y adquisición de bienes con entidades públicas y privadas con y sin fines de lucro, nacionales o extranjeras, prestadoras/proveedoras, de conformidad con la legislación vigente; obligándose cada miembro al pago de las obligaciones contraídas individualmente según sus requerimientos previamente establecidos.
14. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD deberán entregar a la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud de "MSP", la información técnica y financiera necesaria para realizar un informe anual de las actividades de la Red Pública Integral de Salud.
15. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD se comprometen a generar las condiciones tecnológicas e informáticas compatibles para gestionar y compartir, información y bases de datos que se utilizarán para la operación de la RPIS, aplicando estándares de seguridad informática que garanticen la confidencialidad de su manejo y de la información de los pacientes, según los parámetros establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
16. Los MIEMBROS DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD se obligan a implementar y mantener sistemas informáticos interoperables que formen parte del Bus de Servicios Gubernamental (BSG), el cual permitirá contar con una herramienta para la consulta en tiempo real de la cobertura y beneficios en salud de los usuarios en las diferentes instituciones de la RPIS.
17. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD se comprometen a otorgar facilidades para que funcionarios de otras instituciones de la RPIS puedan realizar la revisión in situ de la información técnica que se genere por la atención de los pacientes, así como el acompañamiento durante el proceso de atención.
18. Es obligación de los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD entregar un servicio de óptima calidad, observando las normas sanitarias vigentes en el país. Por tanto estarán sujetos a las evaluaciones y/o auditorías médicas institucionales o interinstitucionales, debiendo implementar sistemas internos de mejoramiento continuo de la calidad.
19. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD autorizan la utilización de su nombre y logo institucional en los documentos técnicos y normativos nacionales que regulan la operatividad de la RPIS; y se obligan a incorporar de manera clara y visible el logo de la RPIS en sus establecimientos de salud, instrumentos técnicos internos y medios de información para los usuarios y al público en general.
20. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD se comprometen a que dentro del término de noventa (90) días a partir de la suscripción de este convenio, realizarán las reformas internas necesarias para alinear los procesos institucionales e



instrumentos técnicos a las regulaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional y a lo estipulado en este convenio.

21. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD de manera coordinada y aprobada a través del Comité de Gestión de Red, en función de su capacidad resolutive, financiamiento y competencias específicas, podrán entregarse a título de comodato o donación, según corresponda, al prestador o beneficiador/asegurador bienes tales como: medicamentos, herramientas administrativas, tecnológicas e informáticas, y coordinar el intercambio de servicios profesionales conforme a la normativa vigente con el objetivo de mejorar la capacidad resolutive y el adecuado aprovechamiento de los recursos del sector.
22. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD que son prestadores de servicios, tienen derecho a recibir el pago oportuno por las prestaciones de salud que brinden a beneficiarios de un subsistema distinto al propio, en sus establecimientos de salud, en los plazos determinados en la norma específica.
23. El Comité de Gestión Interinstitucional de la RPIS se compromete a realizar un Plan Anual de Trabajo sobre el que se rendirá cuentas a sus respectivas autoridades.
24. Los MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD se comprometen a trabajar de manera activa y coordinada en todas las estrategias de salud pública priorizadas que defina el "MSP", partiendo de la Estrategia de Reducción Acelerada de Muerte Materna y otras.
25. Los MIEMBROS DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD se comprometen a otorgar las facilidades para permitir que el "MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA" realice actividades de control a los establecimientos y procesos con el objetivo de iniciar una política de mejoramiento continuo de la calidad.

CLÁUSULA QUINTA.- NATURALEZA DEL CONVENIO:

Las Partes declaran en forma expresa que el presente convenio es de naturaleza civil y no laboral respecto de sus servidores y/o trabajadores, por lo que la calidad de patrono es de responsabilidad exclusiva de cada uno de los MIEMBROS DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD con su personal, así como su relación en la prestación de los servicios, sin que exista responsabilidad laboral directa, ni solidaria por tales cargas.

CLÁUSULA SEXTA.- UNIDADES RESPONSABLES:

El Ministerio de Salud Pública designa como unidad responsable de la ejecución del presente instrumento a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.

Las coordinaciones zonales del Ministerio de Salud Pública serán las encargadas del control, seguimiento y cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente convenio a nivel territorial y presidirán los comités zonales de la Red Pública Integral de Salud.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



El Ministerio del Interior y el ISSPOL designan como unidad responsable de la ejecución del presente instrumento a la Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional.

El Ministerio de Defensa Nacional designa como unidad responsable de la ejecución del presente instrumento a la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

El ISSFA designa como unidad responsable de la ejecución del presente instrumento a la Dirección del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

El IESS designa como unidad responsable de la ejecución del presente instrumento a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y a la Dirección del Seguro Social Campesino.

Las unidades responsables serán encargadas de la ejecución, administración, seguimiento, control y evaluación de este Convenio, e informarán de los resultados de su aplicación de manera periódica a las máximas autoridades de las respectivas entidades, sin perjuicio del funcionamiento del Comité Interinstitucional de Gestión de Red.

CLÁUSULA SÉPTIMA- VIGENCIA:

El presente convenio tendrá un plazo de diez (10) años contados a partir de su suscripción, pudiendo ser renovado automáticamente siempre y cuando no exista objeción alguna por una de las partes suscribientes.

CLÁUSULA OCTAVA.- MODIFICACIONES

Las partes acuerdan que en cualquier tiempo durante la vigencia de este convenio y de común acuerdo, podrán modificar su contenido, para lo cual se procederá por escrito y se contará con los informes técnicos y legales que sean del caso y que justifiquen plenamente las modificaciones planteadas.

CLÁUSULA NOVENA.-SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

En caso de suscitarse divergencias o controversias respecto del cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes procurarán resolverlas por negociación directa.

En caso de que subsista la controversia, las partes acuerdan someterla al procedimiento de mediación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación, y expresamente se someten al Centro de Mediación de la Procuraduría General del Estado en la ciudad de Quito.

CLÁUSULA DÉCIMA.- TERMINACIÓN DEL CONVENIO:

Son causas de terminación del presente convenio, las siguientes:

- a) Por cumplimiento contractual;
- b) Por mutuo acuerdo de todas las Partes;
- c) Por sentencia o laudo ejecutoriados que declaren la nulidad del convenio o la resolución del mismo.



En cualquier caso de terminación del presente instrumento las Partes realizarán una evaluación del mismo. Para ello suscribirán un acta en la que se establecerá el grado de ejecución del convenio, las actividades desarrolladas y las acciones subsecuentes necesarias para el debido cierre.

En caso de existir cuentas pendientes de pago por la prestación de servicios de salud a pacientes de un subsistema distinto, de cuentas de servicios otorgados, los MIEMBROS DE LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD que adeuden tales valores deberán, en el plazo de 120 días, cubrir dichos costos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- DOMICILIO:

Para todos los efectos de notificaciones, las partes convienen en señalar su domicilio en la ciudad de Quito, en las siguientes direcciones:

1. Ministerio de Salud Pública: Av. República de El Salvador N 36-64 y Suecia. Telf. 381 4400.
2. Ministerio del Interior: Benalcázar N4-24 y Espejo.
3. Ministerio de Defensa: Calle La Exposición S4-71 y Benigno Vela.
4. IESS: Calle Estrada No. E1-16 y Av. 10 de Agosto, Edif. Parque de Mayo, Piso 4.
5. ISSFA: Calle Jorge Drom s/n y calle José Villalengua, Primer Piso.
6. ISSPOL: Av. De los Shyris No. 39-67 y El Telégrafo.

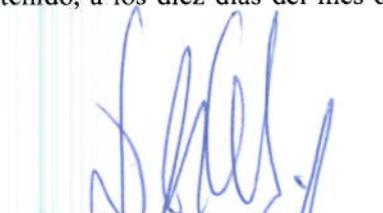
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- ACEPTACIÓN DE LAS PARTES:

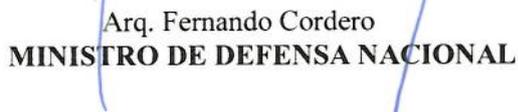
Libre y voluntariamente, las Partes expresamente declaran su aceptación a todo lo acordado en el presente convenio y se someten a sus estipulaciones. Por lo tanto, acuerdan suscribir el presente documento en siete (7) ejemplares de igual tenor y contenido, a los diez días del mes de abril del año dos mil quince.

10 ABR. 2015

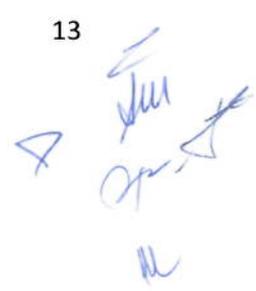

Mgs. Carina Vance Mafla
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA




Dr. José Serrano
MINISTRO DEL INTERIOR


Arq. Fernando Cordero
MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL


B.A. Andrés Fernando Ponce Steiner
DIRECTOR GENERAL DEL IESS



510000

000017



Ministerio de Defensa Nacional



Ministerio del Interior
IESS



ISSFA

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

Ministerio Coordinador de Seguridad



Calm. Freddy García Calle

DIRECTOR GENERAL DEL ISSFA

CRNL. De Policía de E.M. Enrique Espinosa de los Monteros Borja

DIRECTOR GENERAL DEL ISSPOL

TESTIGOS DE HONOR

Dr. Pabel Muñoz

SECRETARIO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

Dra. Cecilia Vaca Jones

MINISTRA COORDINADORA DE DESARROLLO SOCIAL

B.A. Richard Espinosa Guzmán
PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS

General Inspector Fausto Alejandro Tamayo Cevallos
PRESIDENTE DEL CONSEJO SUPERIOR DEL ISSPOL

Ing. César Navas Vera
MINISTRO COORDINADOR DE SEGURIDAD

000017

ANEXO DEL “CONVENIO MARCO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR, MINISTERIO DE DEFENSA, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PARA INTEGRAR LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD”

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado:	Dr. David Acurio	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
Revisado:	Dra. Verónica Espinosa	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	
Revisado:	Dr. Julio López	Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	Director	
Revisado:	Dra. María Augusta Molina	Dirección Nacional de Políticas y Modelación del Sistema Nacional de Salud	Directora	
Revisado:	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
Revisado:	Abg. Isabel Ledesma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora	