

REGLAMENTO AL CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y EL INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

TITULO I
NORMAS GENERALES

CAPITULO I
DE LOS USUARIOS DEL CONVENIO.

Art. 1 En el presente Reglamento los beneficiarios del Convenio se denominarán "Usuarios", y calificarán como tales, los casos que cumplan con las condiciones siguientes:

Para las Unidades de Salud del Ministerio:

- a) Los pacientes transferidos desde las unidades de salud del Instituto. En estos casos se deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 9 de este Reglamento.
- b) Los afiliados que por no disponer, en la ciudad o localidad donde residen o trabajan, de una unidad de salud del Instituto, solicitan atención en forma espontánea. En estos casos se deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 10 de este Reglamento.

Para las Unidades de Salud del Instituto:

- c) Los pacientes transferidos desde las unidades de salud del Ministerio. En estos casos se deberá cumplir los requisitos establecidos en el Art. 9 de este Reglamento.
- d) Los no afiliados que por no disponer, en la ciudad o localidad donde residen o trabajan, de una unidad de salud del Ministerio, solicitan atención en forma espontánea. En estos casos no se requerirá la presentación de ningún documento (Art. 11 de este Reglamento).

CAPITULO II
DE LAS CAUSALES DE INGRESO Y EGRESO

Art. 2 La atención, al amparo del Convenio, a la población afiliada y no afiliada contempla las siguientes alternativas:



- Por Transferencia;
- Por Demanda Espontánea;
- Por Emergencia Médica.

Art. 3 Se entiende por Transferencia el envío de un paciente atendido en una unidad de salud, a la unidad de salud más cercana de la otra Institución que dispone de los diversos servicios que el caso requiera, siempre que no exista a igual o menor distancia una unidad de salud de la propia Institución que pueda brindar al paciente la atención requerida.

Art. 4 Se entiende por Demanda Espontánea cuando un paciente, comprendido en los literales b) y d) del Art. 1 de este Reglamento, solicita directamente atención en una unidad de salud.

Art. 5 Se entiende por Emergencia Médica el proceso morboso, de origen traumático o no, que se instaura bruscamente con grave compromiso de la salud del paciente, quien requiere por lo tanto atención médica inmediata.

La atención por Emergencia, incluida la administración de medicamentos, será gratuita en las unidades de salud de las dos instituciones y, cuando el caso lo amerite se extenderá por un periodo de 24 horas.

Pasado este periodo, si por la gravedad del paciente no puede ser transferido a una unidad de salud de la institución a la que corresponde atenderlo, calificará como usuario por Demanda Espontánea, procediéndose según lo establecido en el Art. 15 de este Reglamento.

Art. 6 Se entiende por Alta la suspensión de la atención a un paciente, por cualquiera de las siguientes razones:

- Por recuperación del proceso morboso que motivó su atención.
- Por abandono voluntario de la unidad de salud.
- Por transferencia a los servicios de Consulta Externa o Internación de una unidad de salud de la otra Institución

CAPITULO III DE LOS FORMULARIOS

Art. 7 Los siguientes formularios, que constan en Anexo



y que pasan a formar parte de este Reglamento, se utilizarán oficialmente en la ejecución del Convenio:

- a) "Transferencia para Consulta Externa/Internación", Form. CI-01 (original y copia).
- b) "Transferencia" para Servicios de Diagnóstico y Tratamiento", Form. CI-02 (original y copia).
- c) "Atenciones en Consulta Externa/Internación a usuarios del Convenio", Form. CI-03 (original).
- d) "Despacho de Medicamentos a usuarios del Convenio", Form. CI-04 (original y copia).
- e) "Planilla individual por Atenciones en Consulta Externa/Internación", Form. CI-05 (original y copia).
- f) "Planilla Trimestral por Atenciones a usuarios transferidos a Servicios de Diagnóstico y Tratamiento", Form. CI-06 (original y copia).
- g) "Planilla Resumen de Atenciones", Form. CI-07 (original y copia).
- h) "Solicitud de Reembolso", Form. CI-08 (original y copia).

Art. 8 Constituyen instrumentos de verificación de la atención brindada al usuario en la unidad de salud receptora, los siguientes:

- a) Historia Clínica;
- b) Las recetas despachadas por la Farmacia de la unidad de salud; y,
- c) Las recetas con autorización de compra en farmacias particulares y las respectivas Facturas o Notas de Venta (en las unidades del nivel II en adelante).

CAPITULO IV DE LOS REQUISITOS

Art. 9 Para la atención de pacientes transferidos, las unidades de salud receptoras exigirán la presentación del formulario de Transferencia, Form. CI-01 o Form. CI-02, según corresponda, recitado por la unidad de salud de la otra Institución.

Art. 10 Para la atención por Demanda Espontanea en las unidades de salud del Ministerio a quienes califiquen como usuarios, según el literal b, del Art. 1 de este Reglamento, se aplicará:



- A los afiliados activos del Seguro General, la Cédula de Identidad, el Carnet de Afiliación; y, cuando exista relación de dependencia el Aviso de Enfermedad actualizado;
- A los afiliados al Seguro Campesino, el Carnet y el Comprobante de Pago de Aportes actualizado;
- A los afiliados al Seguro del Trabajador Agrícola, la Cédula de Identidad y el Comprobante de Pago de Aportes.

Art. 11 Para la atención por Demanda Espontánea en las Unidades de Salud del Instituto a los no afiliados que califiquen como usuarios, según el literal d, del Art. 1 de este Reglamento, se exigirá un documento de identificación.

T I T U L O I I

DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION A LOS USUARIOS EN UNIDADES DE SALUD DEL NIVEL II EN ADELANTE

CAPITULO I

DE LA ATENCION EN LAS OFICINAS DE ADMISION Y ESTADISTICA

Art. 12 En los casos de transferencia para atención en los servicios de Consulta Externa o Internación, la unidad de salud que transfiere enviará el original del Form. CI-01 debidamente llenado; y archivará la copia conjuntamente con la Historia Clínica del paciente transferido.

Art. 13 Para los casos a que se refiere el Art. 12 de este Reglamento, la oficina de Admisión-Estadística de la unidad receptora, una vez recibido el formulario correspondiente (CI-01), procederá a la apertura o desarchivamiento de la Historia Clínica, según corresponda; luego la enviara al servicio solicitado, conjuntamente con el formulario de Transferencia (CI-01) y el de "Atenciones en Consulta Externa/Internación a usuarios" (CI-03); este último con las casillas 1.1 y 1.2 debidamente llenadas.

Art. 14 En los casos de transferencia únicamente para atención en los servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la oficina de Información o, a falta de ella, la oficina de Admisión-Estadística de la unidad de



salud receptora enviará al usuario portador del formulario (original y copia) "Transferencia para Servicios de Diagnóstico y Tratamiento" (CI-02) al servicio solicitado, sin abrir o desarchivar su Historia Clínica.

Art. 15 En los casos de demanda espontánea, una vez cumplidos los requisitos que correspondan (Art. 10 y 11 de este Reglamento), la oficina de Admisión-Estadística procederá a consignar, en las casillas 3 y 7 del Form. "Transferencia para Consulta Externa/Internación" (CI-01), los datos de identificación del paciente y de la unidad que está brindando el servicio; y, solicitará autorización del Director o el encargado de la unidad, en la casilla 7.1 del indicado formulario.

Art. 16 En los casos a que se refiere el Art. 15, la oficina de Admisión-Estadística enviará al usuario al servicio de Consulta Externa (Consultorio de Clínica General), acompañado de la siguiente documentación:

- Form. CI-01 (secciones 3. y 7. llenadas);
- Form. CI-03 (casillas 1.1 y 1.2 llenadas); y
- la Historia Clínica.

~~Art. 17 En los casos de transferencia interna (en la misma unidad de salud) de Consulta Externa al Servicio de Internación, o viceversa, la oficina de Admisión-Estadística receptorá la solicitud escrita del Médico Tratante (Art. 19) y, enviará al servicio solicitado la Historia Clínica del paciente conjuntamente con los formularios CI-01 y CI-03. Si están llenas las casillas 2.3 y 2.5 del Form. CI-03, se adjuntará otro ejemplar de este formulario consignando nuevamente en él, los datos básicos (casillas 1.1 y 1.2).~~

CAPITULO II DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

Art. 18 El profesional responsable realizará las consultas y solicitará los exámenes, tratamientos, interconsultas y transferencias internas que considere necesario; y anotará dichas acciones, conforme se vayan realizando, en la Historia Clínica y en el Form. "Atención a Usuarios del Convenio", CI-03.



19 Cuando se requiera la internación de un usuario que está siendo atendido en la Consulta Externa de la misma unidad de salud (transferencia interna), se procederá de la siguiente manera:

- El Médico Tratante solicitará a la oficina de Admisión-Estadística la transferencia, llenando el formulario correspondiente de la Historia Clínica y consignará el dato en el Form. "Atención en Consulta Externa/Internación a Usuarios del Convenio", CI-03.
- La oficina de Admisión-Estadística procederá de conformidad a lo establecido en el Art.17 de este Reglamento.

Art. 20 Cuando el Médico Tratante determina el Alta de un usuario (Art. 6 de este Reglamento) deberá consignar en el Form.CI-03 el diagnóstico correspondiente y, enviará dicho formulario conjuntamente con la Historia Clínica y el Form. CI-01 a la oficina de Admisión-Estadística de la unidad de salud.

Art. 21 En las unidades de salud de las dos Instituciones, una vez cumplidos 60 días de atención en Consulta Externa a usuarios enfermos crónicos, el médico tratante enviará a la oficina de Admisión-Estadística el Form.CI-03 correspondiente, con el detalle de las consultas y exámenes realizados en dicho periodo y con el diagnóstico, indicando entre paréntesis, que se trata de una enfermedad crónica. La oficina de Admisión y Estadística proseguirá con los trámites establecidos en los Arts. 36-37 y 38 de este Reglamento, como si el usuario hubiera sido dado de Alta.

Las unidades de salud del Ministerio para continuar brindando la atención a los usuarios enfermos crónicos, exigirán cada 60 días, un nuevo aviso de enfermedad si existe relación de dependencia o un nuevo comprobante de pago de aportes.

CAPITULO III DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION

Art. 22 El Médico Tratante anotará en la Historia Clínica, y en el Form. "Atenciones en Consulta Externa/Internación a usuarios del Convenio". (CI-03), lo siguiente:



- Cirugía practicada, de acuerdo al protocolo; (casilla 2.2.)
- Exámenes complementarios; (casilla 2.3)
- Días de terapia intensiva; (casilla 2.4) y
- Tratamientos especiales; (casilla 2.5)

Art. 23 Cuando el usuario internado necesita continuar su atención en el servicio de Consulta Externa de la misma unidad de salud, se procederá de manera similar a lo establecido en el Art. 17 de este Reglamento.

Art. 24 Cuando el Médico Tratante determina el Alta de un usuario procederá de conformidad a lo establecido en el Art. 20 de este Reglamento.

CAPITULO IV DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Art. 25 Los servicios de Diagnóstico y Tratamiento atenderán directamente a los usuarios portadores del Form. "Transferencia para Servicios de Diagnóstico y Tratamiento", CI-02 (original y copia). Los informes de los exámenes y los tratamientos, conjuntamente con la copia del Form. CI-02 serán enviados por intermedio del usuario, a la unidad que realizó la transferencia. El original del Form. CI-02 se archivará en el servicio que brindó la atención, para la elaboración de su Informe Trimestral.

CAPITULO V DE LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS

Art. 26 El personal responsable prescribirá los medicamentos con los nombres genéricos y sufriendose al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

Art. 27 Las recetas se elaborarán una por cada medicamento y llevarán el nombre y la firma del profesional que la emitió.

En las recetas se anotará además, en forma clara, el nombre y apellido del paciente, la condición de usuario, la fecha de la prescripción y el número de la Historia Clínica.



- 28 A excepción de los pacientes crónicos, la cantidad de cada medicamento prescrito no deberá exceder siete días de tratamiento.

CAPITULO VI
DE LA ATENCION EN LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES DE SALUD

Art. 29 Las farmacias de las unidades de salud (de las dos Instituciones), despacharán los medicamentos recetados a los usuarios sujetándose al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

Art. 30 Las farmacias de las unidades de salud del Ministerio despacharán los medicamentos sin costo para los afiliados usuarios atendidos en Consulta Externa/Internación.

Art. 31 Las farmacias de las unidades de salud del Instituto despacharán ~~medicamentos~~ medicamentos sin costo para los usuarios atendidos en los servicios de Internación; y en la Consulta Externa, únicamente a los usuarios de hasta 8 años de edad.

Art. 32 Las unidades de salud del Ministerio podrán adquirir medicamentos en farmacias particulares para los afiliados usuarios, en los siguientes casos:

- a) Cuando no se disponga del(los) medicamento(s) del Cuadro Básico requerido(s) en la farmacia de la unidad de salud, o en los casos especiales que el usuario requiera de medicamento(s) que no consta(n) en el Cuadro Básico y,
- b) Cuando se requiera administrar el medicamento en forma urgente y no está funcionando la farmacia.

Art. 33 En los casos contemplados en el literal a) del Art. 32, se procederá de la siguiente manera:

- El responsable de la farmacia certificará en la(s) receta(s) la no disponibilidad del producto.
- El Director de la unidad de salud autorizará en la(s) receta(s) la compra con el fondo de Caja Chica.
- El responsable del Fondo de Caja Chica, sobre la base de la(s) receta(s) autorizada(s), entregará al empleado que realiza la



adquisición la cantidad aproximada de dinero para la compra, observando los procedimientos establecidos para este Fondo.

- El empleado que realiza la adquisición solicitará en la farmacia particular la factura (Nota de Venta) en original y copia, con el detalle del costo del(los) medicamento(s) despachado(s) y el nombre del paciente; y solicitará también la devolución de la(s) receta(s).
Estos documentos, conjuntamente con el(los) medicamento(s) adquirido(s), serán entregados al responsable de la farmacia de la unidad de salud.
- El responsable de la farmacia de la unidad de salud procederá a:
 - . Verificar la compra;
 - . Registrar el "Recibí-conforme", en el original y la copia de la factura (Nota de Venta); y,
 - . Despachar de inmediato el(los) medicamento(s) al servicio que lo(s) solicitó; reteniendo la(s) receta(s) con autorización de compra y la copia de la factura (Nota de Venta). El original de la factura se enviará al responsable de Caja Chica, para el descargo correspondiente.

En el caso de prescripción de barbitúricos, sedantes y estimulantes sicotrópicos, se deberá elaborar la receta en original y copia. El original será retenido en la farmacia particular para justificación ante las autoridades de control correspondientes y la copia se entregará al responsable de la farmacia de la unidad de salud, conjuntamente con el(los) medicamento(s) adquirido(s).

Art. 34 Para los casos contemplados en el literal b) del Art. 32, se procederá de la siguiente manera:

- El profesional responsable autorizará en la(s) receta(s) la compra por particularis.
- El adquiriente particular solicitará en la farmacia donde realiza la compra: una factura (Nota de Venta) en original y copia con el detalle del costo del(los) medicamento(s) despachado(s), y el nombre del paciente; y, solicitará también la devolución de la(s) receta(s).
Estos documentos, conjuntamente con el(los) medicamento(s), serán entregados en el servicio solicitante.

- El profesional responsable procederá a:
 - . Verificar la compra
 - . Registrar el "Recibi-conforme" en el original y copia de la factura (Nota de Venta); y,
 - . Entregar, posteriormente, a la farmacia de la unidad de salud la(s) receta(s) y la factura (Nota de Venta) en original y copia.
- El responsable de la farmacia de la unidad de salud retendrá la(s) receta(s) con autorización de compra y la copia de la factura se enviará al responsable de Caja Chica para el trámite de reembolso al adquirente particular.

En los casos de prescripción de paraitéricos sedantes y estimulantes sicotrópicos se procederá en igual forma a lo establecido en el último párrafo del Art. 33.

Art. 35 Las unidades de salud del Instituto podrán adquirir medicamentos para los usuarios no afiliados en farmacias particulares con las que exista contrato para tal fin, en los siguientes casos:

- a) Cuando no se disponga del (los) medicamento(s) del Cuadro Básico requerido(s) en la farmacia de la unidad de salud, o en los casos especiales que el usuario requiera medicamentos que no consta(n) en el Cuadro Básico.
 - b) Cuando se requiera administrar el medicamento en forma urgente y no se halla funcionando la farmacia.
- En todos estos casos se adquirirán los medicamentos en farmacias particulares, previa autorización en las recetas del Director de la unidad de salud o del responsable del servicio que atiende al paciente, según corresponda. Para proceder a la adquisición de los medicamentos se observarán los trámites establecidos por el Instituto.

TÍTULO III DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO-CONTABLES EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL NIVEL II EN ADELANTE

CAPÍTULO I DE LA OFICINA DE ADMISIÓN-ENTRADA DE LA



Art. 36 Determinada el Alta del paciente usuario y una vez cumplido lo que se establece en los Arts. 20 y 24 de este Reglamento, la oficina de Admisión-Estadística verificará -con base a la Historia Clínica del usuario- los datos consignados en el Form. CI-03, y registrará en la casilla 3 de dicho formulario los siguientes datos, según el tipo de atención brindada:

- Servicio (o sala) de internación donde ingreso el usuario y, fecha de ingreso;
- Fecha de egreso;
- Número de días de estada (sin incluir los días en terapia intensiva); y,
- Número total de consultas.

Art. 37 Cumplido lo que establece el Art. 36 de este Reglamento, la oficina de Admisión-Estadística solicitará a la farmacia de la unidad de salud el informe de los medicamentos despachados (Form. CI-04), por la propia farmacia, y de los adquiridos en farmacias particulares si es el caso, acompañados de la correspondiente justificación (ver Arts. 42 y 43).

Art. 38 Cumplidos los procedimientos señalados en los Arts. 36 y 37 de este Reglamento, la oficina de Admisión-Estadística enviará a la dependencia Financiero-contable los Forms. CI-03, CI-04; y, en los casos de atención por demanda espontánea, el original del Form. CI-01 debidamente autorizado por el Director o funcionario responsable de la unidad.

Art. 39 Finalmente la oficina de Admisión-Estadística, una vez egresado el paciente usuario, archivará los siguientes documentos:

- Historia Clínica;
- Original del Form. CI-01, si el usuario fue transferido por una unidad de salud de la otra Institución y,
- Copia del Form. CI-01, cuando la atención fue brindada por demanda espontánea.

CAPITULO II DE LA FARMACIA DE LAS UNIDADES DE SALUD

Art. 40 En la farmacia de las unidades de salud de las dos Instituciones se llevará un libro especial con:



1. Las recetas de los medicamentos despachados a los usuarios por la propia farmacia y las recetas -debidamente autorizadas- de medicamentos comprados en farmacias particulares; y,
2. Las copias de los Informes de los medicamentos despachados a los usuarios (Form.CI-04), elaborados por separado, según lo descrito en los literales a) y b) del Art. 42 de este Reglamento.

Art. 41 En las farmacias de las unidades de salud del Ministerio se deberá archivar además de lo establecido en los numerales 1. y 2. del Art. 40 de este Reglamento- la(s) copia(s) de la(s) factura(s) (Nota de Venta) por concepto del(los) medicamento(s) adquirido(s) en farmacias particulares.

Art. 42 La farmacia de las unidades de salud del Ministerio, una vez informada por la oficina de Admisión-Estadística sobre el Alta de un paciente usuario, enviará a esta oficina el original del Form. CI-04 con el informe de los medicamentos suministrados; elaborando por separado el detalle de los medicamentos despachados por la propia farmacia, y el que corresponde a los medicamentos adquiridos en farmacias particulares, así:

- a) Para los medicamentos entregados por la farmacia de la unidad de salud se consignarán los datos en el Form. CI-04 (original y copia) sobre la base de las recetas despachadas;
- b) Para los medicamentos adquiridos en farmacias particulares se consignarán los datos en otro Form. CI-04 (original y copia) sobre la base de las facturas (Nota de Venta) cuyas copias se deberán adjuntar a dicho Informe.

Art. 43 Las farmacias de las unidades de salud del Instituto, una vez notificadas por la oficina de Admisión-Estadística sobre el Alta del usuario, enviarán a esta oficina el original del Form. CI-04 con el detalle de los medicamentos administrados; elaborando los Informes de los medicamentos despachados por la unidad de salud de acuerdo a lo indicado en el literal a) del Art. 42 de este Reglamento; y, el informe de los medicamentos adquiridos en farmacias particulares se elaborará de acuerdo a lo



establecido en el literal b) del indicado Art., debiendo acompañarlo de las recetas con autorización de compra, en lugar de las facturas (Notas de Venta).

C A P I T U L O I I I DE LOS SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Art. 44 Los servicios de Diagnóstico y Tratamiento deberán llevar un registro especial de los exámenes y/o tratamientos realizados a los pacientes transferidos -con el Form. CI-02- por una unidad de salud de la otra Institución.
- Art. 45 Sobre la base del registro especial mencionado en el Art. 44 de este Reglamento, los servicios de Diagnóstico y Tratamiento elaborarán trimestralmente un Informe de las atenciones realizadas en el período y lo remitirán, acompañado de los originales del Form. CI-02 receptados, a la Dependencia Financiero-contable de la unidad de salud.

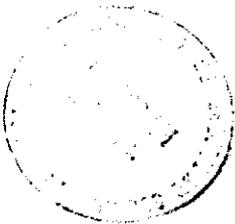
C A P I T U L O I V DE LA DEPENDENCIA FINANCIERO-CONTABLE DE LAS UNIDADES DE SALUD

- Art. 46 La Dependencia Financiero-contable de las unidades de salud de las dos Instituciones, una vez dada el Alta del usuario, elaborará el Form. "Planilla Individual por Atenciones en Consulta Externa/Internación", CI-05, con base en los datos de los Forms. "Atenciones en Consulta Externa/Internación" a Usuarios del Convenio", CI-03; y del Form. "Despacho de Medicamentos a Usuarios del Convenio", CI-04, cuyos originales se anexarán como documentación de respaldo.

Si el usuario fue atendido por consulta espontánea, a los anteriores documentos se agregará el original del Form. CI-01, debidamente autorizado por el Director o el responsable de la unidad de salud.

- Art. 47 La dependencia Financiero-contable de las unidades de salud de las dos Instituciones elaborará trimestralmente:

a) El Form. "Planilla Trimestral por Atenciones a usuarios transferidos" a



servicios de Diagnóstico y Tratamiento", CI-06, con base en los informes trimestrales de estos servicios, los mismos que se anexarán, conjuntamente con los originales de los Forms. CI-02, como documentación de respaldo.

- b) El Form. "Planilla Resumen de Atenciones" CI-07, con base en el Form. "Planilla Individual por atención en Consulta Externa/Internación", CI-05 y, en el Form. "Planilla Trimestral por Atenciones a usuarios transferidos a Servicios de Diagnóstico y Tratamiento", CI-06; los cuales se anexarán como documentación de respaldo.

Art. 48 La dependencia Financiero-contable de las unidades de salud del Ministerio elaborará por separado, según corresponda, dos tipos de "Planilla Resumen de Atenciones", CI-07:

- a) Por las atenciones brindadas a los usuarios afiliados y jubilados y,
b) Por las atenciones realizadas a los usuarios afiliados al Seguro Social Campesino y al Seguro del Trabajador Agrícola.

Art. 49 La dependencia Financiero-contable de las unidades de salud de las dos Instituciones, enviará trimestralmente a la Dirección de su unidad, el original del Form. "Planilla Resumen de Atenciones", CI-07, acompañado de toda la documentación de respaldo (Arts. 46 y 47).

Art. 50 La dependencia Financiero-contable de las unidades de salud de las dos Instituciones, para efectos de control y seguimiento de los trámites de reembolso, llevarán un archivo con las copias de los Forms. CI-05, CI-06 y CI-07; y, la copia del Oficio del Director de la unidad de salud enviando la documentación a la Dependencia Administrativa del nivel superior que corresponda.

C A P I T U L O V DE LA DIRECCION DE LAS UNIDADES DE SALUD

Art. 51 La Dirección de las unidades de salud de las dos Instituciones deberá:

- a) Autorizar en el Form. CI-01 la atención por Demanda Espontánea de los usuarios (Art. 1

- literales b y d, de este Reglamento).
- b) Enviar trimestralmente a las Direcciones Provinciales, Direcciones Regionales, Gerencias de Sucursales, Delegaciones y Dirección Nacional del Seguro Social Campesino según corresponda, el Form. "Planilla de Resumen de Atenciones" CI-07, acompañado de la documentación de respaldo respectiva (Arts. 46 y 47), y del correspondiente Oficio de envío, una copia del cual se archivará en la Dependencia Financiero-contable de la propia unidad de salud.
 - c) Facilitar la ejecución de las actividades médicas y administrativas a fin de garantizar la adecuada atención a los usuarios.

TITULO IV
DE LA ATENCION A LOS USUARIOS DEL CONVENIO Y DE LOS
PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR EL REEMBOLSO,
EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL NIVEL I

- Art. 52. Las unidades de salud del nivel I de las dos Instituciones atenderán la demanda espontánea de los que califiquen como usuarios, conforme lo establecido en los literales b) y c) del Art. 1 del presente Reglamento.
- Art. 53. Los Directores o los responsables de estas unidades de salud, luego de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en los Arts. 10 y 11 de este Reglamento, registrarán en el formulario "Transferencia para Consulta Externa/Internación", CI-01 (original y copia), los datos correspondientes a las casillas 3 y 7; y, abrirán o desarchivarán la Historia Clínica según sea el caso.
- Art. 54. Los Directores o los responsables de estas unidades de salud, registrarán en la Historia Clínica y en el original del Form. "Atenciones en Consulta Externa/Internación", CI-03 las atenciones y tratamientos conforme se vayan realizando; y, en original y copia del Form. "Despacho de Medicamentos a Usuarios del Convenio" CI-04, los medicamentos administrados.

Las unidades de salud del Nivel I del Instituto entregarán sin costo medicamentos únicamente a los usuarios de hasta 8 años de edad.



- Art. 55. Determinada el Alta del usuario, se consignará el diagnóstico y el número de consultas, en las casillas 2, 3 y 8 del Form. CI-03; y, la "Planilla Individual por Atenciones en Consulta Externa/Internación" CI-05, en original y copia, sobre la base de los Forms. CI-03 y CI-04, cuyos originales se anexarán a la "Planilla" CI-05, conjuntamente con el original del Form. CI-01, como documentación de respaldo.
- Art. 56. Los Directores de las unidades de salud del Nivel I elaborarán trimestralmente, en original y copia del Form. "Planilla Resumen de Atenciones" CI-07, sobre la base de las Planillas Individuales (Form. CI-05) y la enviarán con oficio y la documentación de respaldo que corresponda (Arts. 45 y 46 de este Reglamento), a las Direcciones Provinciales de Salud, Direcciones Regionales, Gerencias de las Sucursales o a la Dirección Nacional del Seguro Social Campesino según cual sea la institución de la cual dependan.
- Art. 57. Las unidades de salud del Nivel I para efectos de control y seguimiento de los trámites de reembolso, llevarán un archivo con las copias de los Forms. CI-01, CI-04 y CI-05, y la copia del oficio de envío.

TITULO V
DE LOS TRAMITES PARA SOLICITAR Y EFECTUAR DESEMBOLSOS
POR ATENCIONES BRINDADAS AL AMPARO DEL CONVENIO

CAPITULO I
DE LAS DIRECCIONES PROVINCIALES DE SALUD DEL MINISTERIO

- Art. 58. Las Direcciones Provinciales de Salud del Ministerio realizarán los siguientes trámites, a través de sus Dependencias Financieras:
- a) Llevar el control de ingresos y egresos mediante la creación de cuentas de la partida que establece el literal a) de la Cláusula Cuarta del Convenio; y, mantener un archivo de control.
 - b) Solicitar los reembolsos por las atenciones realizadas en las unidades de salud de su jurisdicción; para lo cual deberán:

- Verificar y aprobar la "Planilla Resumen de Atenciones" (Form. CI-07) y la documentación de respaldo remitidas trimestralmente por sus unidades de salud.
 - Elaborar y enviar trimestralmente la "Solicitud de Reembolso" (Form. CI-08) acompañada de la documentación de respaldo a las Direcciones Regionales, Gerencias de las Sucursales, o a la Dirección Nacional del Seguro Social Campesino, según corresponda.
- c) Ingresar los valores reembolsados por el Instituto y restituirlos a las unidades de salud de su jurisdicción, mediante la aplicación de un sistema contable que permita la reposición en las partidas presupuestarias correspondientes. (A las unidades de salud del Nivel I se repondrá únicamente los medicamentos administrados a los usuarios del Convenio).
- d) Efectuar desembolsos al Instituto por concepto de atenciones brindadas al amparo del Convenio; para lo cual deberán:
- Revisar y aprobar las "Solicitudes de Reembolso" y la documentación respectiva remitidas por las Direcciones Regionales, Gerencias de las Sucursales, o la Dirección Nacional del Seguro Social Campesino del Instituto.
 - Cancelar los valores correspondientes, con sujeción a los procedimientos internos y con cargo a la partida que establece el literal a) de la Cláusula Cuarta del Convenio.
- e) Presentar a la Comisión Nacional Coordinadora y a la Comisión Provincial de Vigilancia del Convenio informes semestrales sobre la ejecución del Convenio.

Art. 59.

Las Direcciones Provinciales de Salud solicitarán, según necesidades, a la División de Presupuesto del Ministerio ajustes a la partida que establece el literal a) de la Cláusula Cuarta del Convenio.



C A P I T U L O I I
DE LAS DIRECCIONES REGIONALES, GERENCIAS DE LAS SUCURSALES
Y DE LA DIRECCION NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

Art. 60. Las Direcciones Regionales, Gerencias de las Sucursales y la Dirección Nacional del Seguro Social Campesino realizarán los siguientes trámites, a través de sus Dependencias Financieras:

- a) Llevar el control de ingresos y egresos, mediante la creación de cuentas de la partida que establece el literal a) de la Cláusula Cuarta del Convenio; y, mantener un archivo de control.
- b) Solicitar los reembolsos por atenciones realizadas en las unidades de salud de su jurisdicción; para lo cual deberán:
 - Verificar y aprobar la "Planilla Resumen de Atenciones" (Form.CI-07) y la documentación de respaldo remitidas trimestralmente por sus unidades de salud.
 - Elaborar y enviar trimestralmente la "Solicitud de Reembolso" (Form.CI-08) acompañada de la documentación de respaldo a las Direcciones Provinciales de Salud que corresponda.
- c) Ingresar, a través de sus Tesorerías y de conformidad con los procedimientos internos, los valores reembolsados por el Ministerio.
- d) Efectuar desembolsos al Ministerio por concepto de atenciones realizadas al amparo del Convenio; para lo cual deberán:
 - Revisar y aprobar las "Solicitudes de Reembolso" y la documentación respectiva remitidas por las Direcciones Provinciales de Salud.
 - Cancelar los valores correspondientes a través de las Tesorerías, de conformidad a los procedimientos de la Institución.
 - Llevar registros contables por las unidades de salud de su dependencia que no dispongan de secciones financieras.



Art. 61.- Las Delegaciones y Gerencias de las Sucursales informarán a las respectivas Direcciones Regionales sobre la situación de la partida que establece la letra a) de la Cláusula Cuarta del Convenio. Las Direcciones Regionales enviarán informes a la División de Presupuesto del Instituto para los ajustes pertinentes.

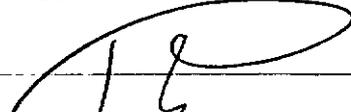
Art. 62.- La Dirección Nacional del Seguro Social Campesino, cancelará al Ministerio (Direcciones Provinciales de Salud) por atenciones realizadas al amparo del Convenio, de conformidad a lo establecido por dicha Dirección.

DISPOSICION GENERAL:

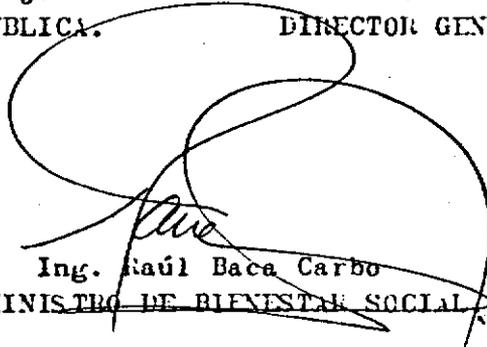
Para el cobro de rubros no constantes en el Tarifario anexo, se aplicarán los valores correspondientes, establecidos en el Tarifario de la Dirección Médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

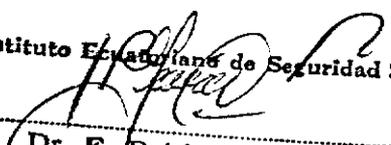
En caso de que alguna actividad o procedimiento médico-quirúrgico o de diagnóstico y tratamiento no tuviere estimación de costos en ninguna de las dos instituciones, la Comisión Interinstitucional de Seguimiento del Convenio conformada por el Consejo Nacional de Salud, estimará su valor.

Quito, a 13 de Marzo de 1.989.


Dr. Plutarco Naranjo
MINISTRO DE SALUD PUBLICA.


Dr. Marco Morales Tobar
DIRECTOR GENERAL DEL I.E.S.S.


Ing. Raúl Baca Carbo
MINISTRO DE BIENESTAR SOCIAL.


Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Dr. F. Rubén Jaramillo R.,
SUBPROCURADOR GENERAL



TARIFARIO DE NEUROCIRUGIA

CIRUGIA CRANEAL

1. Traumatismo craneal

- \$/.
- 5.000 Herida de piel cabelluda
 - 15.000 Fracturas Hundidas sin lesión de duramadre
 - 20.000 Fracturas hundidas con lesión de duramadre
 - 30.000 Hematoma extradural
 - 35.000 Hematoma subdural agudo
 - 35.000 Hematoma subdural crónico
 - 35.000 Higroma subdural
 - 45.000 Hematoma intraparenquimatoso
 - 50.000 Hematomas mixtos (combinaciones)
 - 30.000 Fístula de líquido céfalo raquídeo
 - 25.000 Craneoplastía acrílica

2. Tumores

- 75.000 Neoplasia supratentorial
- 85.000 Neoplasia tentorial
- 90.000 Neoplasia infratentorial
- 90.000 Neoplasia de la región pineal
- 120.000 Neoplasia de ángulo ponto cerebeloso
- 120.000 Neoplasia hipofisaria (Subfrontal)
- 120.000 Neoplasia hipofisaria (Transesfenoidal)
- 150.000 Neoplasia intraventricular
- 60.000 Biopsia
- 75.000 Neoplasia ósea sin craneoplastía acrílica
- 90.000 Neoplasia ósea con craneoplastía

3. Infecciones

- 10.000 Limpieza quirúrgica de partes blandas
- 12.000 Limpieza quirúrgica ósea
- 30.000 Empiema subdural
- 45.000 Absceso cerebral
- 30.000 Quistes parasitarios supratentoriales
- 80.000 Quistes parasitarios del IV ventrículo

4. Hidrocéfalia

- 60.000 Derivación ventrículo atrial y/o peritoneal
- 60.000 Revisión de derivación
- 30.000 Cambio parcial de derivación: cateter proximal
- 30.000 Cambio parcial de derivación: cateter distal
- 30.000 Cambio parcial de derivación: segmento intermedio
- 60.000 Cambio total de derivación
- 20.000 Ventriculostomía externa
- 20.000 Cateter de Omayá o similares

5. Vasculares

- 150.000 Aneurisma de circulación anterior
- 180.000 Aneurisma de circulación posterior
- 130.000 Malformación arterio venoso supratentorial
- 150.000 Malformación arterio venosa infratentorial

...3...

4. Vasculares

S/. 120.000 Malformación arterio venosa espinal

5. Lesiones Congénitas

120.000 Quistes Siringomiélicos
80.000 Meningocele
90.000 Mielomeningocele
90.000 Craneosinostosis
100.000 Malformaciones craneofaciales

CIRUGIA DE NERVIOS PERIFERICOS

50.000 Neurolisis
65.000 Microneurolisis
75.000 Transplante de nervio
75.000 Exploración de plexo braquial
90.000 Exploración de plexo lumbo sacro.

to Ecuatoriano de Seguridad Social


Dr. F. Kubén Jaramillo R.,
FISCAL PROCURADOR GENERAL