	TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA	RESOLUCIONES COMPILADAS
		RS. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010; y, RS. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011.

NOTA: EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO CONSTRUIDO EN BASE AL TEXTO ORIGINAL DE LA RESOLUCIÓN C.D. 265 DE 8 DE JUNIO DE 2009 Y SUS REFORMAS.

REGLAMENTO PARA LA CONCESIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR.

CAPÍTULO I

DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Art.1.- Sujetos de protección.- Se encuentran protegidos por el Seguro General de Salud Individual y Familiar, los afiliados activos del régimen obligatorio y afiliados del régimen voluntario; pensionistas de invalidez, vejez, viudedad y de incapacidad permanente parcial, total y absoluta de riesgos del trabajo; hijos de afiliados y pensionistas de montepío por orfandad hasta los **“seis (6)”** años de edad; y, otros beneficiarios que con el sustento normativo y de financiamiento, se incorporen a la cobertura del sistema.

Las prestaciones de salud incluirán entre otros, los servicios de prevención, diagnóstico auxiliar, medicina curativa, suministro de fármacos y hospitalización, así como servicios odontológicos, bajo la responsabilidad de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y de las Unidades prestadoras de salud acreditadas.

NOTA: Frase entre comillas del artículo 1 de la Resolución No. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010, actualizada en aplicación de la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 323 de 18 de noviembre de 2010: “seis (6)” por “dieciocho (18)”. Modificación vigente desde el 18 de noviembre de 2010.

Art.2.- Tiempo de espera para contingencias de enfermedad.- Tendrá derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud por contingencias de enfermedad, el afiliado obligado o voluntario que acredite por lo menos **“seis (6)”** meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad.


El afiliado al IESS como trabajador contratado a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de enfermedad cuando tenga al menos **“seis (6)”** registros continuos de aportación anteriores a la atención médica.

No se exigirá tiempo de espera para contingencias de enfermedad a los pensionistas de vejez, invalidez, de incapacidad permanente parcial, total o absoluta de riesgos del trabajo, pensionistas de viudedad o pensionistas de orfandad hasta los **“seis (6)”** años de edad, en goce de pensiones.

El derecho a las prestaciones de salud del hijo del afiliado o afiliada hasta los **“seis (6)”** años de edad, se genera en las mismas condiciones del derecho de su padre o madre afiliado.

NOTA: Frase entre comillas del inciso primero del artículo 2 de la Resolución No. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010, reemplazado de conformidad con lo previsto en el literal b) de la Disposición General Primera de la Resolución No. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011: “b) Tendrá derecho a la atención médica, el afiliado obligado o voluntario

DEROGADA	●	NOTA ACLARATORIA Y TEXTO REFORMADO	●	PERÍODO DE VIGENCIA	●
----------	---	------------------------------------	---	---------------------	---

	TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA	RESOLUCIONES COMPILADAS
		RS. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010; y, RS. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011.

que acredite por lo menos tres (3) meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad”. **Modificación vigente desde el 9 de febrero de 2011.**

NOTA: Frase entre comillas del inciso segundo del artículo 2 de la Resolución No. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010, reemplazado de conformidad con lo previsto en el literal c) de la Disposición General Primera de la Resolución No. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011: “c) El afiliado al IESS como trabajador contratado a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de enfermedad cuando tenga al menos tres (3) registros continuos de aportación anteriores a la atención médica”. **Modificación vigente desde el 9 de febrero de 2011.**

NOTA: Frase entre comillas de los incisos tercero y cuarto del artículo 2 de la Resolución No. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010, actualizada en aplicación de la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 323 de 18 de noviembre de 2010: “seis (6)” por “dieciocho (18)”. **Modificación vigente desde el 18 de noviembre de 2010.**


Art.3.- Tiempo de espera para contingencias de maternidad.- Tendrá derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud, por contingencias de maternidad, la afiliada obligada o voluntaria que acredite por lo menos doce (12) meses de aportación continua, inmediatamente anteriores al parto. La afiliada al IESS como trabajadora a tiempo parcial, accederá a las prestaciones de maternidad cuando tenga al menos doce (12) registros continuos de aportación anteriores al parto.

“Art. (...)- De la licencia o permiso sin remuneración para el cuidado de los hijos.- Durante el periodo de licencia o permiso sin remuneración para el cuidado de los hijos, el Seguro General de Salud Individual y Familiar garantizará la concesión de las prestaciones de salud para el afiliado o afiliada y su o sus hijos recién nacidos, siempre cuando haya tenido derecho a dichas prestaciones al inicio de la licencia o permiso sin remuneración.

En el caso de que el afiliado o afiliada que se acoja a la licencia o permiso sin remuneración para el cuidado de los hijos, tenga activa una solicitud de extensión de cobertura en favor de su cónyuge o conviviente con derecho, esta extensión quedarán sin efecto.

Los valores que se generen de estas prestaciones de salud, deberán ser reembolsados al IESS por parte del Ministerio de Salud Pública, en base al tarifario de prestaciones vigente para el Sistema Nacional de Salud, conforme lo establece el Artículo 5 de la "Ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional De La Jornada De Trabajo, Cesantía Y Seguro De Desempleo". Para el efecto la Dirección Nacional del Seguro General de Salud Individual y Familiar establecerá los mecanismos necesarios para la transferencia y recuperación de estos valores”.

“Art. (...)- De las novedades en el sistema.- El empleador registrará la licencia o permiso de paternidad o maternidad sin remuneración en el sistema informático del IESS a fin de que el trabajador pueda acceder voluntariamente a las prestaciones de salud y al retiro de los fondos que tenga acumulados en su cuenta individual de cesantía”.

	TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA	RESOLUCIONES COMPILADAS
		RS. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010; y, RS. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011.

NOTA: Artículos innumerados agregados por la Disposición Reformatoria Primera de la Resolución No. C.D. 518 de 19 de abril de 2016. Modificación vigente desde el 19 de abril de 2016.

Art. 4.- Tiempo de protección para contingencias de enfermedad.- El afiliado obligado o voluntario que dejare de aportar, conservará su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de enfermedad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones.

Art. 5.- Tiempo de protección para contingencias de maternidad.- La afiliada obligada o voluntaria que dejare de aportar, conservará su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de maternidad, hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones.

Art.6.- Recuperación del derecho para contingencias de enfermedad.- El afiliado obligado y voluntario, que habiendo adquirido derecho a las prestaciones de enfermedad, dejare de aportar por más de dos (2) meses, recuperará el derecho a las mismas cuando luego del reintegro acredite al menos un (1) mes de aportación, independientemente de la fecha de cese.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Para la aplicación del presente Reglamento, se entenderá como registro de aportación para efecto de la atención de salud por enfermedad y maternidad, a todo pago de aportes realizado por uno o más empleadores del trabajador a tiempo parcial, sin importar el número de días laborados y registrados.

SEGUNDA.- El afiliado que no accediere a las prestaciones de salud generadas en contingencias de enfermedad con sujeción a lo que dispone el artículo 2 del presente Reglamento, lo hará cuando acredite no menos de ciento ochenta y nueve (189) días de aportación, dentro de los últimos ocho (8) meses anteriores al inicio de la enfermedad.


TERCERA.- La afiliada que no accediere a las prestaciones de salud generadas en contingencias de maternidad con sujeción a lo que dispone el artículo 3 del presente Reglamento, lo hará cuando acredite no menos de trescientos setenta y ocho (378) días de aportación, dentro de los últimos dieciséis (16) meses anteriores al parto.

CUARTA.- La Subdirección General en coordinación con las Direcciones Provinciales realizará, mediante procesos de control permanente, verificará el cumplimiento de esta Resolución, resultados que informarán trimestralmente al Consejo Directivo a través de la Dirección General.

DISPOSICIONES TRANSITORIA

PRIMERA.- Dentro del plazo de treinta (30) días, la Dirección de Desarrollo Institucional establecerá los aplicativos necesarios para la ejecución del presente Reglamento e informará a través de la Dirección General al Consejo Directivo, sobre el cumplimiento de esta disposición.

NOTA: Las dependencias administrativas del IESS a las que hace alusión la disposición precedente han sido actualizadas en función del Reglamento Orgánico

	TEXTO HISTÓRICO ILUSTRATIVO PARA INVESTIGACIÓN JURÍDICA	RESOLUCIONES COMPILADAS
		RS. C.D. 332 de 7 de octubre de 2010; y, RS. C.D. 357 de 9 de febrero de 2011.

Funcional del IESS contenido en la Resolución No. C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016.

SEGUNDA.- La Comisión Jurídica codificará las reformas expedidas por el Consejo Directivo a la Resolución No C.D. 301 de 11 de enero del 2010, contenidas en los artículos 7 y 8 de la Resolución No. C.D. 322 de 29 de junio del 2010.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- Derógase la Resolución No. C.D. 322 de 29 de junio del 2010.

SEGUNDA.- La Dirección General, la Subdirección General, la Dirección de Desarrollo Institucional, la Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar, las direcciones provinciales y las unidades médicas a nivel nacional, son las responsables de la aplicación de la presente resolución, en el ámbito de su competencia.

NOTA: Las dependencias administrativas del IESS a las que hace alusión la disposición precedente han sido actualizadas en función del Reglamento Orgánico Funcional del IESS contenido en la Resolución No. C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016.

NOTA: EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO CONSTRUIDO EN BASE AL TEXTO ORIGINAL DE LA RESOLUCIÓN C.D. 265 DE 8 DE JUNIO DE 2009 Y SUS REFORMAS.

TEXTTO REFERENCIAL