

**DIRECCIÓN GENERAL**

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-2018-GC-005-RFDQ**

Economista Luis Guillermo Carpio Rivera

**DIRECTOR GENERAL ENCARGADO  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**CONSIDERANDO**

- Que, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que: *"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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional"*;
- Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece el principio de legalidad, según el cual las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley;
- Que, el artículo 227 de la Carta Magna establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad y como tal se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;
- Que, el artículo 233 de la norma suprema, determina: *"Ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones, o por sus omisiones, y serán responsables administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos"*;
- Que, el artículo 359 de la Carta Magna, establece que: *"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"*;
- Que, el artículo 362 de la Constitución manda que: *"La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y*



- garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes";*
- Que, el artículo 370 de la Norma Suprema establece: *"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";*
- Que, el artículo 1 de la Ley de Seguridad Social prescribe: *"El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia";*
- Que, el artículo 16, inciso primero de la Ley de Seguridad Social prescribe que el IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución de la República, la cual está dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, goza de personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional;
- Que, El literal m) del Art. 27 de la Ley de Seguridad Social, establece como atribuciones del Consejo Directivo: *"m) La autorización de los actos, contratos, transferencias de dominio y de toda operación económica y financiera que exceda la cuantía máxima autorizada al Director General en las Disposiciones Generales del Presupuesto del IESS";*
- Que, el artículo 30 en concordancia con el artículo 32, literales a) y f) de la Ley de Seguridad Social determinan que el Director General ejerce la representación legal, judicial y extrajudicial del IESS, y se establece como su prerrogativa, autorizar los actos y contratos y toda operación económica y financiera del Instituto sometida a su aprobación, hasta la cuantía que fijen las disposiciones generales del Presupuesto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social;
- Que, el artículo 36 del cuerpo legal invocado manifiesta que: *"El Director Provincial tiene a su cargo la ejecución del Presupuesto del IESS, la contratación de recursos humanos y servicios generales, el aprovisionamiento de bienes, y el equipamiento y mantenimiento de las dependencias del Instituto dentro de su circunscripción";*
- Que, el artículo 38 de la Ley citada al referirse a las atribuciones y deberes, en la circunscripción territorial a cargo de los Directores Provinciales, en sus literales a) y g) dispone: *"a) Ejercer la representación legal, judicial y extrajudicial, y la titularidad de la jurisdicción coactiva del Instituto, sin perjuicio de las facultades del Director General y g) Ejercer por delegación las atribuciones que le autorice el Director General";*
- Que, la Ley de Seguridad Social en su artículo 111 señala que la Administradora del Seguro General de Salud individual y Familiar del IESS, comprará servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores de Salud públicos o privados, debidamente acreditados, mediante contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad;

- Que, el artículo 69 del Código Orgánico Administrativo, al conceptualizar la delegación administrativa señala que: *“Los órganos administrativos pueden delegar el ejercicio de sus competencias, incluida la de gestión, en: 1. Otros órganos o entidades de la misma administración pública, jerárquicamente dependientes”*;
- Que, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, en el artículo 40 determina que las autoridades, dignatarios, funcionarios y demás servidores de las instituciones del Estado, actuarán con la diligencia y empeño que emplean generalmente en la administración de sus propios negocios y actividades, caso contrario responderán, por sus acciones u omisiones, de conformidad con lo previsto en esa ley;
- Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 0091-2017 la Ministra de Salud Pública expidió la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico;
- Que, mediante Acuerdo Ministerial N° 0217-2018 la Ministra de Salud Pública expidió la Norma para la selección y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC);
- Que, el inciso tercero del artículo 5 del Acuerdo Ministerial N° 0217-2018, determina que: *“En caso de que el establecimiento de salud requiera recibir un pago anticipado, acogiéndose al procedimiento previsto en el numeral 2) del artículo 6 de esta Norma, se deberá suscribir un convenio adicional al convenio marco previsto en el inciso anterior, en el que se estipule la entrega del anticipo, su valor, la forma de su amortización y el plazo para el cual se entrega el anticipo. Para el efecto, se deberá contar con la respectiva certificación de fondos previa y el establecimiento de salud deberá rendir una garantía bancaria o póliza de seguro por el valor total del anticipo que reciba, previo a su entrega”*;
- Que, el numeral 2 del artículo 6 del Acuerdo Ministerial N° 0217-2018, establece que: *“Con la finalidad de apoyar a los establecimientos de salud a mantener su liquidez, que a la vez se traduce en un adecuado abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y la presencia del talento humano que garanticen la oportunidad y calidad de los servicios que brinden a los pacientes, se podrá establecer convenios específicos de prestación de servicios de salud que prevean la entrega de pagos anticipados”*;
- Que, mediante Resolución C.D. 458 el Consejo Directivo del IESS resolvió: *“Art.1.- El Director General de IESS tendrá autorización para realizar los actos, contratos, transferencias de dominio y toda operación económica y financiera por una cuantía de hasta veinte cien milésimas (0,0020) del Presupuesto Inicial del Estado de cada ejercicio económico”*;
- Que, mediante Resolución C.D. 490 el Consejo Directivo del IESS resolvió: *“Art. 2.- Disponer a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar que emita los procedimientos operativos para la aplicación de las políticas y normativas del Ministerio de Salud Pública, a fin de que la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social formule las Resoluciones Administrativas pertinentes”*;





Que, de conformidad a lo determinado en la sesión del Consejo Directivo del IESS de 13 de marzo de 2018, se designó al Abogado Carlos Alberto Vallejo Burneo, como Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En ejercicio de sus funciones y atribuciones, y de conformidad con lo establecido en los artículos 31 y 32 de la Ley de Seguridad Social, artículo 69 del Código Orgánico Administrativo y demás ordenamiento jurídico invocado:

**RESUELVE:**

**EXPEDIR LA DELEGACIÓN PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPO POR SERVICIOS DE SALUD, CON PRESTADORES PRIVADOS PERTENECIENTES A LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA**

**Artículo 1.- Delegación.-** Delegar a los Directores Provinciales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para que suscriban en sus respectivas circunscripciones territoriales, cuando la necesidad lo determine, los convenios de entrega de anticipo por prestación de servicios de salud, con los prestadores pertenecientes a la Red Privada Complementaria del Sistema Nacional de Salud.

Previo a la suscripción del convenio, los Coordinadores Provinciales y/o Responsables de las Unidades Provinciales del Seguro de Salud, según corresponda, deberán solicitar la revisión formal de los requisitos constantes en el artículo 2 de la presente Resolución por parte del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

**Artículo 2.- Requisitos.-** Los informes de necesidad del servicio deberán ser elaborados por las Coordinaciones o Unidades Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud, de acuerdo a la jurisdicción correspondiente; cumpliéndose previamente con:

- La necesidad de contar con el servicio a contratarse;
- El monto a entregar como pago anticipado, que se determinará con el histórico de los valores de los dos últimos años, autorizados a pago por la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS) de cada prestador, que no podrá ser superior al 60% de lo efectivamente pagado por el último año de servicios.
- La historia de la ACFSS, la cual no podrá presentar un porcentaje de objeciones superior al 10% en los últimos dos años de relación con el IESS.
- Rendir obligatoriamente una garantía bancaria o póliza de seguros por el valor total del anticipo.
- Informe Jurídico emitido por la Unidad Provincial de Asesoría Jurídica correspondiente.
- Certificación Presupuestaria de la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud correspondiente.

**Artículo 3.- Administración.-** La administración, control, suspensión, terminación y demás actividades relacionadas con la ejecución del convenio, estarán a cargo de las Direcciones Provinciales, a través de la dependencia desconcentrada competente, las mismas que se realizarán en amparo de la normativa emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional y las disposiciones que el IESS emita para el efecto.

## DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** Los funcionarios que ejerzan competencias en virtud de esta delegación deberán observar que todas sus formas de manifestación de la voluntad, estarán de conformidad a las normas del ordenamiento jurídico del país encaminada a los intereses institucionales. En consecuencia, respetarán a cabalidad las disposiciones constitucionales, legales, reglamentarias, las emitidas por el Consejo Directivo y más pertinentes aplicables al caso específico. Cualquier desviación dentro de su accionar, que infrinja los términos de las delegaciones, los convertirá única y exclusivamente en responsables. Los delegados no podrán a su vez delegar sus responsabilidades.

**SEGUNDA.-** Los Directores Provinciales llevarán un inventario de los convenios suscritos dentro de su ámbito de competencia; y, de manera trimestral presentarán a la Coordinación de Articulación del Seguro de Salud un informe ejecutivo acerca de las novedades detectadas en la ejecución de los convenios suscritos.

**TERCERA.-** Los Directores Provinciales continuarán aplicando el instructivo del proceso de selección y suscripción de convenio de entrega de anticipo por prestación de servicios de salud emitido por la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, en concordancia a la normativa vigente y las disposiciones emitidas en el presente acto administrativo.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**ÚNICA.-** Deróguese la Resolución Administrativa No. IESS-DG-2018-0024-RFDQ, de 17 de agosto de 2018.

## DISPOSICIONES FINALES

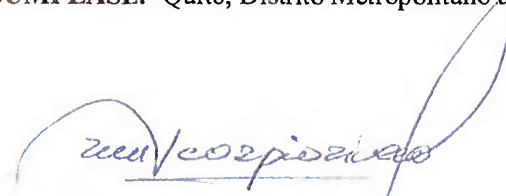
**PRIMERA.-** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

**SEGUNDA.-** Encárguese a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y Direcciones Provinciales el cumplimiento y seguimiento de las disposiciones de la presente resolución.

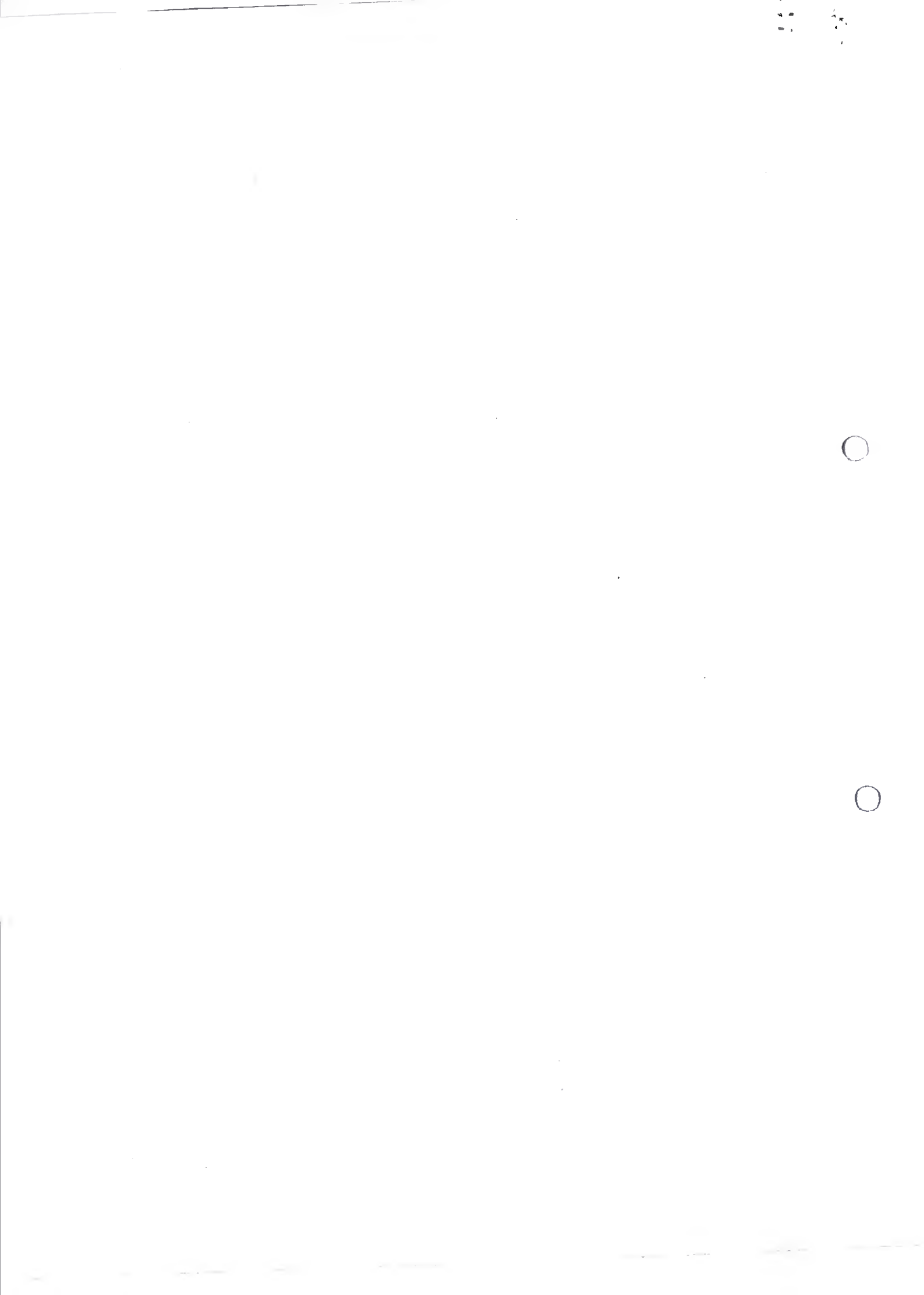
**TERCERA.-** Encárguese a la Dirección Nacional de Gestión Documental la difusión de la presente resolución administrativa a nivel nacional.

**CUARTA.-** La presente resolución quedará sin efecto en caso de efectuarse un cambio de máxima autoridad.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE.-** Quito, Distrito Metropolitano al día 11 OCT 2018



Eco. Luis Guillermo Carpio Rivera  
**DIRECTOR GENERAL DEL IESS (E)**




# INSTRUCTIVO SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPO



CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001

*DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR  
SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE ASEGURAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD*


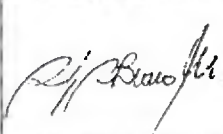


*AGOSTO 2018*

	<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>	<b>CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001</b>	
	<b>INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS</b>	<b>FECHA: 22/08/2018</b>	<b>PÁG: 1 de 6</b>


## ACTA FINAL DE APROBACIÓN

CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001	FECHA: AGOSTO 2018	VERSIÓN: 1.0
-----------------------------	--------------------	--------------

### INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS

APROBACIÓN	FIRMA	FECHA
Dr. Marco Sotomayor Paredes <b>DIRECTOR DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ENCARGADO</b>		22-08-2018
REVISIÓN	FIRMA	FECHA
Mgs. Andrea Bravo <b>SUBDIRECTORA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO DEL SEGURO SALUD</b>		22/08/2018
ELABORACIÓN	FIRMA	FECHA
Abg. Juan Jiménez <b>COORDINADOR NACIONAL DE CONTROL TÉCNICO DEL SEGURO SALUD</b>		22/08/2018
Mgs. Santiago Ruiz <b>COORDINADOR NACIONAL DE ARTICULACIÓN DEL SEGURO DE SALUD</b>		22/08/2018



	<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>	<b>CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001</b>	
	<b>INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS</b>	<b>FECHA: 22/08/2018</b>	<b>PÁG: 2 de 6</b>
		<b>VERSIÓN: 1.0</b>	

## 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la operativización de la delegación para la suscripción de convenios interinstitucionales de entrega de anticipo por servicios de salud, con prestadores privados pertenecientes a la red privada complementaria.


## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación obligatoria para todas las Direcciones Provinciales y Coordinaciones y/o Unidades Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

## 3. LINEAMIENTOS PARA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPO POR SERVICIOS DE SALUD

### 3.1. LINEAMIENTOS GENERALES

- Los prestadores privados pertenecientes a la red privada complementaria deberán tener suscrito y vigente el convenio de prestaciones de servicio de salud con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
- Por los servicios de salud prestados, el prestador privado perteneciente a la red privada complementaria recibirá un pago por las prestaciones brindadas, aplicando el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y los procedimientos administrativos y de control de la Auditoría a la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud, dispuestos en la respectiva norma que regula el relacionamiento interinstitucional y el reconocimiento económico.
- La auditoría a la calidad de la facturación se realizará atendiendo a las fases del proceso conforme la normativa establecida para el mismo.
- Es obligatorio que cada convenio que prevea la entrega de anticipos, del cual existan saldos por devengar sea liquidado totalmente, previo a la suscripción de uno nuevo, por lo cual no podrá generarse otro convenio con el mismo objeto, en tanto queden obligaciones pendientes de un convenio anterior.
- Las liquidaciones de los convenios se realizarán en concordancia con las disposiciones que establezca la normativa existente sobre esta materia.
- La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud informará mensualmente a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y

	<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>	CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001	
	<b>INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS</b>	FECHA: 22/08/2018 VERSIÓN: 1.0	PÁG: 3 de 6


Familiar, sobre la evolución de lo devengado y la necesidad o no de solicitar una ampliación de la vigencia de la certificación presupuestaria.

- Los convenios tendrán vigencia de doce meses calendario o hasta que se devengue completamente el anticipo, lo que suceda primero.
- Si fenecido el plazo de suscripción del convenio existiere un saldo por devengar, la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud remitirá, al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, un informe técnico indicando expresamente los motivos y justificaciones para solicitar la prórroga del plazo del convenio y de la certificación presupuestaria, hasta por tres meses adicionales. De prorrogarse el plazo del convenio, se deberá extender por el mismo plazo la garantía bancaria o póliza de seguro.

### 3.2. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

#### 3.2.1. REQUISITOS AUDITORÍA A LA CALIDAD DE LA FACTURACIÓN (ACFSS) Y MONTO A PAGAR

- **Monto máximo de pago**
  - El monto máximo de pago como anticipo será del 60% del monto pagado al prestador en el último año fiscal, del valor aprobado de las atenciones médicas prestadas en el mismo año fiscal
  - La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud será la encargada de obtener los montos históricos, y de acuerdo a su análisis, determinará el monto de pago como anticipo, siendo máximo el límite mencionado.
  - La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud deberá firmar un acta de conciliación de valores con cada prestador privado perteneciente a la red privada complementaria, como requisito para la firma del convenio. Esta acta de conciliación de valores, deberá contener al menos los montos solicitados, los montos autorizados para pagos por la ACFSS y los montos pagados durante los últimos dos años fiscales inmediatamente anteriores al que transcurre.
- **Objeciones**
  - Se tomará el monto máximo de objeciones de la historia de la ACFSS, lo cual no podrá superar un porcentaje de objeciones de 10% en los dos últimos años fiscales de relación con el IESS, en relación al monto solicitado por el prestador.
  - La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realizará el cálculo de objeciones de acuerdo al histórico de la ACFSS de su circunscripción.
  - La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud deberá tener conciliados los valores objetados por el prestador privado perteneciente a la red privada complementaria que haya solicitado pago anticipado, para lo cual firmará un acta de conciliación de valores objetados

	<b>DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>	CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001	
	<b>INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS</b>	FECHA: 22/08/2018 VERSIÓN: 1.0	PÁG: 4 de 6


durante los últimos dos años fiscales inmediatamente anteriores al que transcurre.

### 3.2.2. LINEAMIENTOS FINANCIEROS


- La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud verificará que el prestador privado perteneciente a la red privada complementaria no mantenga anticipos, preliquidaciones o similares que posean saldos por devengar en la circunscripción correspondiente.
- Si la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud identifica que existen anticipos, preliquidaciones o similares que falten por devengar, será posible solicitar al prestador privado perteneciente a la red privada complementaria que devengue los valores faltantes, previo al análisis formal de la solicitud del convenio de pago como anticipo.
- Para la firma del convenio de pago como anticipo es obligatorio que el prestador privado perteneciente a la red privada complementaria rinda una garantía bancaria o póliza de seguros por el valor total del anticipo.
- La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud deberá contar con certificación presupuestaria correspondiente para la suscripción del convenio.
- Al final del año fiscal se deberá levantar un acta con las liquidaciones mensuales que devengaron el anticipo.
- La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud pagará el 100% del anticipo del monto que haya establecido, en un solo desembolso.
- La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud realizará la amortización del anticipo aplicando el 100% del total de la facturación presentada y posterior ACFSS, a partir de la suscripción del convenio.

## 4. PASOS A SEGUIR PARA SOLICITAR LA REVISIÓN FORMAL A LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

1. La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud receptorá la solicitud para suscripción de convenio interinstitucional de pago como anticipo por prestaciones de salud, por parte de prestadores privados pertenecientes a la red privada complementaria.
2. Análisis de los requisitos generales: La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud analizará los requisitos generales, los mismos que serán presentados mediante informe por los responsables de la áreas correspondientes al Coordinador y/o Responsable de la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud
  - a. Necesidad del servicio
  - b. Registro histórico de objeciones de los dos últimos años fiscales igual o inferior a 10%.

	DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001	
	INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS	FECHA: 22/08/2018	VERSIÓN: 1.0
			PÁG: 5 de 6

- c. Valor por el cual se realizará el anticipo (máximo 60% de lo pagado en el último año fiscal, de acuerdo a lo solicitado en el mismo año fiscal).
  - d. Garantía bancaria o póliza de seguros por el valor total del anticipo.
  - e. Informe jurídico correspondiente.
  - f. Certificación presupuestaria correspondiente
  - g. Actas de conciliación de los dos últimos años fiscales de: a) valores conciliados de montos solicitados, aprobados para pago por la ACFSS y montos pagados, de lo; y, b) porcentaje de objeciones.
3. Elaboración del informe ejecutivo por parte de la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, para revisión formal por parte de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que contenga:
- a. Antecedentes:
    - i. Nombre del Prestador,
    - ii. Ruc,
    - iii. Dirección,
    - iv. Breve resumen de la relación interinstitucional (tiempo, servicios del Prestador con el IESS),
    - v. Vigencia del convenio,
    - vi. Vigencia del permiso de funcionamiento
  - b. Análisis de la necesidad de contar con el servicio- *Viabilidad técnica*
  - c. Análisis del histórico de objeciones de los dos últimos años fiscales, indicando el porcentaje que debe ser igual o inferior a 10% (adjuntar acta de conciliación). – *Viabilidad de la ACFSS*
  - d. Monto que la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud prevé entregar como pago por anticipo (máximo 60% de lo pagado en el último año fiscal, de acuerdo a lo solicitado en el mismo año fiscal – adjuntar acta de conciliación). - *Viabilidad económica*.
  - e. Resumen del informe jurídico correspondiente con el criterio de si el convenio a firmarse es viable (anexar el informe completo). - *Viabilidad jurídica*
  - f. Certificación presupuestaria correspondiente. – *Viabilidad financiera*
  - g. Garantía bancaria o póliza de seguros por el valor total del anticipo presentado por el prestador privado perteneciente a la red privada complementaria.
4. Remisión a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar
- a. La Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud remitirá el informe que contenga todos los literales detallados en el numeral anterior solamente cuando el coordinador y/o responsable de la Unidad de Prestaciones del Seguro de Salud establezca que existe la viabilidad técnica, de ACFSS, jurídica, económica y financiera para la firma del convenio de pago por anticipo.
  - b. La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar realizará la revisión formal de los requisitos.
  - c. La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar enviará a completar el informe de creerlo necesario a la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud.

	DIRECCIÓN DEL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	CÓD: IN- SDNASS-2018-08-001	
	INSTRUCTIVO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES DE ENTREGA DE ANTICIPOS	FECHA: 22/08/2018	VERSIÓN: 1.0
		PÁG: 6 de 6	

- d. Si el informe remitido por segunda ocasión no cumple los requisitos establecidos en la normativa se archivará, para lo cual la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud iniciará nuevamente el trámite.
- e. Si el informe cumple todos los requisitos, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar remitirá un memorando indicando a la Coordinación y/o Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud que ha sido revisado formalmente a conformidad.

**5. FIRMA DEL CONVENIO INTERINSTITUCIONAL DE ENTREGA DE ANTICIPO POR SERVICIOS DE SALUD, CON PRESTADORES PRIVADOS PERTENECIENTES A LA RED COMPLETARIA**

El Director Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con los antecedentes y requisitos establecidos en la normativa y en el presente instructivo, firmará el convenio conforme el formato adjunto (anexo formato de convenio).



11-11-11

