

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL No. CIENTO CUARENTA Y UNO

Fecha:

miércoles 10 de marzo de 2021

Horas: 09h00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel Ochoa, Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza, Carlos Vera y Rosa Verdezoto.

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Fernando Sacoto, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública y Dr. Víctor Manuel Álvarez, Presidente del Colegio Médico de Pichincha.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: Esta sesión fue convocada para recibir observaciones y aportes al Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria de parte de los invitados.

1.- EL Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública citó que en efecto, la carrera sanitaria ha sido aspiración de muchos años dentro del sector de la salud y refiere como antecedente que desde el año 2008 durante la Asamblea Constituyente, el sector salud fue marginado en relación a otros sectores y que, en consecuencia cree que es oportuno y necesario corregir esa inequidad.

Entre las puntualizaciones precisa que en los considerandos se pone ciertos aspectos previos pero en relación al tema laboral cuando lo que debería constar es que el talento humano en salud, es el capital más importante en la estructura del Sistema de Salud que se dirige a un fin específico por el rol que desempeña y que debe ubicarse en un escenario determinado; y aclara que en los considerandos prácticamente no se hace relación a aspectos que son determinantes, concretamente los que alude el Art. 360 de la CRE que se refiere al sistema nacional de salud cree entonces que un gran cambio fundamental en el tema de la salud en el Ecuador es dejar el ámbito curativo hospitalario. En segundo lugar, su cuestionamiento es que el proyecto carece de una visión de política fundamental en términos del presente, determinado por la necesidad a nivel mundial y que debería recogerse con la referencia de aspectos específicos. Respecto del Art. 5 que habla de la separación entre profesionales de tercer y cuarto nivel considera que la ley debe aportar que haya una mínima sensatez de planificación de recursos humanos.

Otro aspecto importante abordado es referente a los frecuentes cambios de personal que se revierte en un problema cuando no hay profesionalización de la gestión de salud y que usualmente operan por decisiones únicamente políticas cuando se trata de puestos de libre remoción y enfatiza que es necesario tener el concurso y la carrera sanitaria para los puestos de técnicos directivos. Sobre el tema de Salud Rural, señaló que es uno de los factores que ha sufrido abandono y ha debilitado el sistema de atención primaria de salud y es bueno que se conozca que en el sitio más importante de la red de servicios que son las unidades de salud barrial y comunitarias y que, los últimos 20 años no se ha construido ninguna de estas unidades que son lo más cercanas a la familia.

2. De su lado, el Presidente del Colegio Médico de Pichincha manifestó coincidir con el Dr. Sacoto en cuanto a que en la Constitución de 2008 el sector de la salud fue relegado del proyecto al que integraron las FFAA y la Policía Nacional y se le endosó el tratamiento del talento humano de salud a una ley genérica que no responde ni estipula las características del personal médico. Señaló que la medicina por su naturaleza debe tener un tratamiento diferenciado.

Expresó que el proyecto en algunos aspectos necesita profundizar, por ejemplo, el tema de las jornadas de trabajo, concebidas en generales y especiales. Una segunda observación que no se trata en el proyecto es el tema del licenciamiento, que debe ser cada cuatro años para dotar profesionales capacitados. Los dos invitados apoyan revisar el proyecto y fortalecerlo.

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO CIENTO CUARENTA Y UNO**

No. de Sesión: 141
Fecha de sesión: **miércoles 10 de marzo de 2021**
Hora: **09h00**

Siendo las nueve horas del día miércoles 10 de marzo de 2021, se da inicio a la sesión virtual por videoconferencia, a la que se encuentran conectados los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Manuel Ochoa, Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza, Carlos Vera, y Rosa Verdezoto.

Confirmado que existe el quórum reglamentario al contarse con diez asambleístas miembros de la Mesa Legislativa se dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión.

Quito 9 de marzo de 2021
CONVOCATORIA A SESIÓN - VIRTUAL

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional; y, al amparo de lo señalado en la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2019-2021-213, aprobada en sesión virtual de 18 de marzo de 2020, en la que el máximo organismo de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente en la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria No. 141 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día **miércoles 10 de marzo de 2021**, a las **09h00**, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom en el siguiente ID de reunión: 858 8392 2750, contraseña: 972661, con el objeto de tratar el siguiente orden de día:

1. Escuchar vía telemática al Dr. Fernando Sacoto, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública, quien ha sido invitado para que presente sus observaciones y aportes al Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.
2. Recibir por videoconferencia al Dr. Víctor Manuel Álvarez, Presidente del Colegio Médico de Pichincha, a fin de que, comparta sus aportes y observaciones al Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad y queda registrada la conexión de la As. Patricia Henríquez. A continuación de cumple el desarrollo de la agenda.

1.- Por Secretaría se informa que se encuentra conectado vía telemática el Dr. Fernando Sacoto, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública, invitado para que presente sus observaciones y aportes al Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.

Presidente da la bienvenida al invitado, contextualiza para su conocimiento los antecedentes sobre el proyecto que ha sido remitido a la Comisión, que constituye una aspiración de muchos años del personal de la salud, por lo que resulta fundamental recibir aportes desde otras perspectivas para alimentar el proyecto, agradece la presencia del profesional y le concede el uso de la palabra.

Interviene el Dr. Sacoto quien, luego de agradecer por la invitación, procede a intercambiar algunos criterios y aspectos desde su visión con el anuncio de que puede haber al final una interacción, para el diálogo sea constructivo. Cita que en efecto, la carrera sanitaria ha sido aspiración de muchos años dentro del sector de la salud y refiere como antecedente que desde el año 2008 durante la Asamblea Constituyente, de la que señala haber sido parte, como asambleísta alterno, da testimonio que la carrera sanitaria se irrespetó en relación a otros sectores como Educación, la Diplomacia, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, error que lo califica de origen, porque la salud no fue considerada y que, en consecuencia cree que es oportuno y necesario corregir esa inequidad.

Señala que hay que examinar de manera integral el contexto del proyecto de Ley en análisis, ya que de la revisión que ha realizado, tiene algunas observaciones de forma y de fondo, pues de hecho lo que no identifica es el contexto del anteproyecto y tal parecería que el mismo se plantea en cualquier momentos histórico del país, sin contextualizar los momentos que se está atravesando y una serie de contenidos que constan en el documento, han sido tomados de una propuesta de la que fue coautor con otros colegas médicos y abogados en el año 2004, presentada al Consejo Nacional de Salud.

Con estos antecedentes, realiza las siguientes puntualizaciones una de ellas es que en los considerandos se pone ciertos aspectos previos pero en relación al tema laboral cuando lo que debería constar es que el talento humano en salud, es el capital más importante en la estructura del Sistema de Salud que se dirige a un fin específico por el rol que desempeña y que debe ubicarse en un escenario determinado; y aclara que en los considerandos prácticamente no se hace relación a aspectos que son determinantes, concretamente los que alude el Art. 360 de la CRE que se refiere al sistema nacional de salud señala que: “(...) 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 (...)” y cree entonces que eso es el fondo respecto al gran cambio fundamental en el tema de la salud en el Ecuador que es dejar el ámbito curativo hospitalario, que es lo que prima en la Constitución que nos rige y que en la práctica es una declaratoria que no relata el alcance de políticas claras que naufragan en la concepción de política curativa en la que el hospital es el reflejo, pero si no tiene una red primaria de atención en salud, no tiene sentido.

En segundo lugar, en la actualidad el mundo atraviesa otras realidades y una pandemia que ha develado las carencias del sistema de salud pública que lamentablemente no se refleja en la propuesta de ley, en consecuencia, su cuestionamiento es que carece de una visión de política fundamental en términos del presente, determinado por la necesidad a nivel mundial y que debería recogerse con la referencia de aspectos específicos.

En el Art. 5 que habla de la separación entre profesionales de tercer y cuarto nivel y cuestiones asistenciales y de gestión, considera que es una distinción que presupone una diferencia, cuando lo que la ley debe aportar es que haya mínima sensatez de planificación de recursos humanos, porque como está concebido, tal parecería que todo está bien; y que, lo único que haría falta es regular la carrera sanitaria, lo cual no es correcto puesto que sin no existe una base sólida de planificación ocurre lo que es de dominio público, es decir que no se cuenta con información certificada de datos de personal de cirujanos que necesita el país, por tanto cree que si no hay una base de concepción de una red integrada de servicios que se basa en atención primaria, en el cual el primer nivel responda frente al 80% de consultas tanto en aspectos curativos, preventivos promocionales, se tendría una lógica, porque el 20% restante va a ser atendido en otros niveles de especialización y características. Entonces aprecia que eso es una falla fundamental.

Así mismo, la norma debería proponer principios orientadores que ayuden a los temas de planificación de los recursos en salud en el país, que es un tema fundamental en salud ligados a los problemas estructurales abordados, que no están insertos y deben constar, porque de lo contrario una norma que no se inserte dentro de las necesidades superiores de política, seguramente tendrá una utilidad limitada, más allá de ser una demanda histórica de años atrás que se la viene reclamando, pero que debe estar ligada a los temas que se han comentado.

Otro aspecto importante es remitirse a los frecuentes cambios de personal que se revierte en un problema cuando no hay profesionalización de la gestión de salud y que usualmente operan por decisiones únicamente políticas cuando se trata de puestos de libre remoción y enfatiza que es necesario tener el concurso y la carrera sanitaria para los puestos de directores técnicos que deben ser de carrera, porque si se cambia de Ministro, como actualmente opera, se modifica toda la estructura directiva. Se debe garantizar la continuidad estas cosas debe reflejar la Ley que dependa de otras características la alternabilidad del personal, evitando la discrecionalidad y menos la injerencia política solamente.

Así mismo, cuando se habla de la gestión de salud pública se debe entender que abarca a todos los niveles y el deber ser de los niveles provinciales, evitando que existan decisiones desatinadas como las adoptadas por el régimen anterior respecto de la división de atención de salud del país en coordinaciones zonales que no funcionan, por desatinadas, donde aspectos que acontecen en las jurisdicciones de Napo y Orellana y los cantones rurales de la Provincia de Pichincha. No es sensato que la epidemia de Machachi, se esté manejando desde el Tena y que, la gestión de Galápagos esté gobernada por una coordinación zonal que está en Milagro, son aspectos que no resisten la mínima lógica, pues la persona que hace gestión está inserta en esa estructura y si la misma es defectuosa, su desempeño también será limitada y deficiente.

El tema de Salud Rural, es uno de los factores que ha sufrido abandono y ha debilitado el sistema de atención primaria de salud y es bueno que se conozca que en el sitio más importante de la red de servicios que son las unidades de salud barrial y comunitarias y que, los últimos 20 años no se ha construido ninguna de estas unidades que son lo más cercanas a la familia. En consecuencia, si quien está funcionando como director de la Unidad es un Médico Rural y resulta que cada once meses tiene que cambiar, se trastocan aspectos relevantes como la identidad, confianza que esta rotación obligatoria altera cada año, lo cual como se comprenderá, dificulta tener una estructura consecuente con la planeación.

Ante estos hechos se había propuesto que el profesional de salud rural que desee especializarse en el campo de la medicina familiar, con las bases que deben primar en el primer nivel de atención ya que tan importante como el neuro cirujano, es el médico familiar de primer nivel que debe estar especializado. Entonces, el médico rural debería ser la base de la cadena comunitaria que debería integrarse como miembro del equipo de salud comunitaria constituidos con sede en las Unidades de primer nivel de atención, ubicadas en parroquias rurales, para que aquellos que estén con esa disposición, puedan formarse como médicos especialistas, familiares y comunitarios, es decir, que la medicatura y la salud rural que comenzó en el año 1970, por lo que esta Ley tiene que incorporar estos aspectos, así como la recertificación para garantizar la idoneidad permanente de los profesionales de salud, se debe establecer este proceso de recertificación que será reglamentado por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con organizaciones certificadas en todos los niveles técnico y superior y de carácter obligatorio en el territorio nacional.

Como advierte, existe una diversidad de factores en materia de política de recursos humanos que tiene que incorporarse para que el sistema tenga mayor sustentación.

Respecto de la evaluación de desempeño es correcto que conste entre los deberes del profesional de la salud, como opera en la inmensa mayoría de personal de salud, pero debe estar ligada al desempeño de su unidad en un contexto de los niveles de atención. Entonces si cabe esta evaluación del personal como equipo de salud. En el caso de los hospitales tiene que constar los esquemas relacionados con gestión clínica.

Finaliza con la referencia de que en el gobierno anterior al especialista en salud pública y se ha mantenido hasta hoy, inercialmente, la decisión de haberles fijado una remuneración equivalente a una categoría profesional con alrededor de 1600 dólares, es decir menos que el médico general, son aspectos objetivos y realidades que deben cambiarse para mejorar. Aspira haber transmitido estas carencias y para su revisión muestra la disposición y apertura desde la agrupación que representa a aportar en la medida que sean requeridos.

Presidente agradece la intervención del Dr. Sacoto y abre el diálogo para absolver consultas.

As. Patricia Henríquez califica de importante las observaciones derivadas de la experiencia del invitado, que refieren incluso antecedentes planteados sobre la misma temática en el año 2004 y que se han recogido en el proyecto, lo cual es bueno para enriquecer el proceso que se busca regular y reconsiderar al área de la salud relegada por tanto tiempo. Expresa que el sector en general ha sido afectado porque se le ha restado recursos y se ha visto el deterioro en los hospitales y muchos especialistas han salido, lo que ha significado afectación a los sistemas de atención en los servicios de salud afectando principalmente a la atención primaria como prevención que con tanto empeño se desarrolló en la construcción del COS y fue que lamentable le faltó aprobación.

Solicita aclarar el tema de la salud rural que según se ha dicho ha debilitado la salud primaria por la alta rotación y lo básico a su entender es la inestabilidad por la alta rotación de personal.

Respuesta. – Que la especialización es necesaria, no hay duda. La base del sistema es la salud familiar y, la formación especializada de los médicos, no depende de la definición del financiamiento del estado, sino que resulta de una base de la planificación de lo que se piensa hacer. Un segundo aspecto la profesionalización directiva no puede ser arbitraria hay necesidad de una carrera sanitaria en el que el director técnico debe permanecer. Directores de epidemiología no pueden rotar debe haber profesionalización directiva.

La salud rural esta debilitada no por la estructura, para el caso hay que recordar que el médico rural era el único profesional a su alcance en jurisdicciones alejadas y hacía todo lo que estaba a su alcance, es decir no era parte de un sistema integrado de servicios de salud. Los que se debería hacer con los profesionales rurales que así lo deseen y que tengan aptitud, debe estar bajo la tutoría del médico familiar y que se considere luego como médico comunitario. El hecho que cambien cada año, es una debilidad unos están motivados para continuar un trabajo familiar, se debe reclutar para lograr estabilidad y experiencia.

As. Ángel Sinmaleza, los criterios vertidos para la construcción del proyecto se han tomado en cuenta a su tiempo, porque el objetivo de construir una ley no ha sido de este periodo legislativo solamente, viene de años atrás y obedecen a cambios profundos, considerando que el tema de salud es todo en el sistema. La regulación del talento humano es un proceso sumamente delicado y complejo que ha sido aspirado y esperado por todos quienes hacen salud pública y el anhelo es que en este proyecto de ley se introduzca y acojan varios de los temas señalados en la presentación y uno de los básicos es el fortalecimiento del nivel primario. En este sentido solicita se haga llegar las observaciones para analizarlos a profundidad para que no caiga en una propuesta que se supedite a la disponibilidad presupuestaria solamente.

Sobre el tema de la medicatura rural, comparte que debe tener un giro importante, pero hay que partir de un momento actual y el compromiso asumido por esta Comisión de entregar una ley que evidencie la gran problemática y la alternativa de una solución.

Comentario del doctor Sacoto, el dilema principal de la ley es que debe considerar con o sin financiamiento. La evidencia mundial determina que la normativa establece un modelo de atención integral que debería mantenerse y analizarse los mecanismos para la búsqueda de financiamiento. Se compromete en un tiempo prudencial remitir los aportes.

Interviene el Presidente para verter sus comentarios sobre las interrogantes y observaciones que considera deben aterrizar en aspectos viables y que tan posibles son de ser recogidos. Se dispone continuar con el siguiente punto de la agenda.

2. Recibe por videoconferencia al Dr. Víctor Manuel Álvarez, Presidente del Colegio Médico de Pichincha, a fin de que, comparta sus aportes y observaciones al Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria. El Presidente le da la bienvenida y le concede el uso de la palabra.

El Dr. Álvarez saluda a los presentes y agradece por la invitación, al iniciar su exposición manifiesta coincidir con el Dr. Sacoto en cuanto a que en la Constitución de 2008 el sector de la salud fue relegado del proyecto al que integraron las FFAA y la Policía Nacional y se le endosó el tratamiento del talento humano de salud a una ley genérica que no responde ni estipula las características del personal médico y como gremio siempre fueron críticos de esta situación porque la LOSEP es muy general y los médicos tienen singularidades que no puede ser integrado como sector público en una norma ordinaria, desde luego respetando el resto de profesiones. La medicina por su naturaleza debe tener un tratamiento diferenciado. En el COS se pensó incorporar una carrera sanitaria.

Si bien es cierto este proyecto de ley incorpora algunos elementos que son importantes, considera que en algunos aspectos necesita profundizar, por ejemplo, el tema de las jornadas de trabajo, concebidas en generales y especiales. Las primeras en las que se trabajará las 8 horas diarias, 40 horas semanales; y las jornadas especiales, de acuerdo a los riesgos, pero señala que su organización siempre había mencionado la particularidad del trabajo de los médicos, cuando son especialidades que necesitan un horario especial por las emergencias porque no es lo mismo mantener a un profesional de la salud en una unidad hospitalaria, de manera presencial las 8 horas, que frente a un profesional atendiendo especialidades para subsanar la emergencia. Las horas presenciales tienen una regulación diferente. Un médico cirujano torácico si trabaja las 8 horas presenciales, no podría atender a pacientes de trauma, con llamadas no presenciales que es una alternativa para atender las 24 horas, los siete días de la semana y los 365 días del año, eso se traduce en problemas.

Una segunda observación que no se trata en el proyecto es el tema del licenciamiento, es decir todo el proceso propuesto por los profesionales de la salud que debe ser cada cuatro años para dotar profesionales capacitados y regulado con una malla curricular con el aval de la academia, debidamente certificada y fortalecida presupuestariamente. Es necesario tener el criterio de recepción como se explicó en la ponencia anterior. El derecho de formación continua debe también constar en la propuesta de Ley de Carrera Sanitaria, porque los profesionales de la salud deben tener acceso a esa modalidad de formación incluyente, que actualmente se carece de ella.

Otra coincidencia con el Dr. Sacoto es en la estabilidad de los cargos técnicos directivos de las unidades hospitalarias principalmente de tercer nivel, considera que deben ser puestos de carrera y ser ganadores de concurso para no generar problemas en la continuidad de los servicios. Las vivencias de alternabilidad son frecuentes y probadas, pues en un año han

tenido en algunos hospitales de tres a cuatro gerentes, con las siguientes dificultades en el seguimiento y continuidad de los procesos.

Reitera que el del Colegio Médico de Pichincha, así como la Federación Médica del Ecuador están siempre abiertos a mantener un proceso de diálogo para la construcción del proyecto de ley que va a beneficiar tanto a los profesionales de la salud, como también a la comunidad. En este sentido expresa que existe apertura de la organización que representa para su revisión.

Presidente agradece la intervención y formula algunos comentarios sobre la recertificación profesional que es importante analizar esta propuesta para pulirlo en este proyecto.

Agotados los puntos del orden del día y siendo las diez horas con tres minutos (10:03), se clausura la sesión No. 141 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

Dr. William A. Garzón Ricaurte
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA
COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD