

## ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO CIENTO CUATRO

**Fecha:**

**lunes 28 de septiembre de 2020**

**Horas: 08h00**

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

**INVITADOS QUE ASISTEN:** Dr. Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública.

**OBSERVACIONES Y ACUERDOS:** La sesión fue convocada para que la autoridad sanitaria responda las preguntas formuladas con Oficio Nro. AN-CDS-2020-0019-O, de 23 de septiembre de 2020. El Dr. Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública, en su comparecencia realizó una explicación de la normativa referente a las enfermedades catastróficas o de alta complejidad y realizó una explicación sobre la inclusión de las enfermedades raras para el Bono Joaquín Gallegos Lara, según Acuerdo Ministerial 1829, entre lo más relevante mencionó: - Las enfermedades catastróficas: son patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, tiene un alto costo económico y de tratamientos prolongados. Las aseguradoras tienen escasa o nula cobertura.

Procedió a responder las preguntas en el orden que le fueron formuladas desde la Comisión.

1.- ¿Cuál ha sido el monto del presupuesto solicitado, asignado y ejecutado por esa Secretaría de Estado, para la adquisición de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades huérfanas, catastróficas y raras?. Al respecto señaló que MSP levanta anualmente los requerimientos de medicamentos de los diferentes grupos terapéuticos que conforman el CNMB y puntualizó que no existe asignación presupuestaria específica para la compra de medicamentos de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas.

2.- ¿Qué acciones se han programado e implementado para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas?. La ASN ha establecido varios mecanismos que han permitido el acceso a los servicios de salud de modo gratuita, a través de estrategias que han buscado prevalecer el primer nivel de atención. Se ha establecido además el relacionamiento entre los sistemas público y privados, permitiendo la ampliación de la cobertura en el primer nivel de atención.

3.- Señale las actividades que se planificaron y concretaron para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras en el período marzo – septiembre del 2020, que corresponde al estado de emergencia sanitaria decretado en el país por COVID-19. La Cartera de Estado cuenta con herramientas y mecanismo para el acceso y adquisición de medicamentos que permitan brindar una atención integral y estos son el CNMB, el Reglamento sustitutivo para autorizar la adquisición de medicamentos que no constan en el CNMB. Estas dos herramientas pueden dar acceso a aquellas medicinas y tratamiento de personas con enfermedades analizadas. Adicionalmente, de manera descentralizada se realiza la adquisición a través de organismos internacionales de varios de estos medicamentos para los programas de ese ministerio.

Los presupuestos asignados y ejecutados desde el año 2017 a la fecha en millones de dólares fueron: 2017: Asignado 200, ejecutado 197; 2018: Asignado 193, ejecutado 149; 2019: Asignado 191, ejecutado 158; y, 2020: Asignado 108 y ejecutado 64, con corte a la fecha del informe.

Para finalizar señala que durante el período 2019-2020, la suma de 362 mil dólares ha sido destinado para el síndrome de Laron que es una enfermedad congénita caracterizada por una marcada baja estatura, asociada a enfermedades analizadas.

El Ministro de Salud además respondió a las preguntas que en la sesión le fueron formuladas.

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

**No. de Sesión: 104**  
**Fecha de sesión: lunes 28 de septiembre de 2020**  
**Hora: 08h00**

Siendo las ocho horas del día lunes 28 de septiembre de 2020, con la conducción del Presidente encargado, Ing. Michel Doumet, se da inicio a la sesión virtual por videoconferencia, a la que se encuentran conectados los siguientes asambleístas: Michel Doumet, Patricia Henríquez, Manuel Ochoa, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza, Wendy Vera, y Rosa Verdezoto.

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

Quito 26 de septiembre de 2020  
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, de 18 de marzo de 2020, con la que el máximo órgano de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente en la Asamblea Nacional; y, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la Resolución para garantizar, controlar y verificar el cumplimiento en la entrega de los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades catastróficas y raras o huérfanas, aprobada por el Pleno de la Asamblea Nacional, en sesión de 13 de agosto de 2020, que dispuso a la Comisión de Salud entregar el informe de seguimiento sobre este particular, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria VIRTUAL No. 104**, que se llevará a cabo el día lunes 28 de septiembre de 2020, a las 08h00, por videoconferencia, a través de la plataforma de Zoom, en el siguiente ID de reunión: 934 1738 3343 y código de acceso 698810, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Recibir por videoconferencia al Dr. Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública, quien responderá documentadamente las preguntas formuladas con Oficio Nro. AN-CDS-2020-0019-O, de 23 de septiembre de 2020, sintetizadas en: Presupuesto solicitado, asignado y ejecutado para la adquisición de medicamentos; acciones implementado para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas; los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para dichas personas durante la emergencia sanitaria; el seguimiento y control en las diferentes unidades de salud, para optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos.

2.- Recibir por videoconferencia al Mgs. Richard Iván Martínez Alvarado, Ministro de Economía y Finanzas quien responderá documentadamente a las preguntas formuladas con Oficio Nro. AN-CDS-2020-0020-O, de 23 de septiembre de 2020, sintetizadas en: Presupuestos solicitados por las entidades que conforman la Red Pública Integral de Salud: Ministerio de Salud Pública, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, para el cumplimiento de programas de atención integral de personas con enfermedades catastróficas, precisando los valores asignados y los montos efectivamente ejecutados, en el período enero-septiembre del 2020; recursos adicionales entregados a las instituciones de la Red Pública Integral de Salud, en el marco de la emergencia sanitaria; y, montos de las reducciones presupuestarias

efectuadas el primer semestre de este año, destinados para programas de atención integral, incluidos medicamentos para personas con enfermedades catastróficas y raras.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día el mismo que es aprobado por unanimidad. El As. Carlos A. Vera R, se reporta conectado a la sesión.

El Presidente, encargado da la bienvenida al Ministro de Salud y le concede el uso de la palabra.

El Dr. Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública, en su comparecencia realizó una explicación de la normativa referente a las enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Entre esta normativa están:

La Constitución de la República en los artículos 32, 358, 359, 360; Ley Orgánica de Salud en los artículos 3, 6, artículo (1) innumerado de las enfermedades raras.

Realizó una explicación sobre la inclusión de las enfermedades raras para el Bono Joaquín Gallegos Lara, según Acuerdo Ministerial 1829, entre lo más relevante mencionó:

- Las enfermedades catastróficas: son patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, tiene un alto costo económico y de tratamientos prolongados. Las aseguradoras tienen escasa o nula cobertura.
- Las enfermedades raras, se las considera potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad. Los recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, algunos están en etapa experimental.
- Enfermedades de baja prevalencia, son las enfermedades raras cuando se presentan en una por cada 10.000 personas. Y ultra raras cuando la prevalencia es menor a una por cada 50.000 personas. Además, expuso que el modelo de atención integral está organizado por procesos y no, por enfermedades; y, a partir de ello define la estructura funcional de este mecanismo donde la responsabilidad se origina en la Autoridad Sanitaria Nacional, con la articulación de las instituciones públicas y privadas.

Las personas con este tipo de enfermedades tienen acceso a medicamentos en la RPIS y se complementa en cuanto a servicios con la Red Complementaria de Salud que se articulan a través de los proveedores y financiadores que en el caso de servicios públicos, están representados por el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, otros como la Fiscalía, educación y los formadores de talento humano en salud; y por el lado de las instituciones privadas, con quienes trabajan las anteriores, a través de servicios privados como: clínicas, hospitales, consultorios, centros y seguros prepagados de salud, que a su vez trabajan con gremios de profesionales y ONGs.

El Modelo de Atención Integral de Salud que es Comunitario e Integral, traducido en las siglas MAIS-FCI que constituye un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención. Este modelo se sustenta en la incorporación de las ATS renovadas y luego gestionar para que el SNS garantice la atención a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer con todas las necesidades de salud desde el punto de vista teórico como práctico que se viene ejecutando.

Un tema importante a destacar es que la atención es salud no es únicamente farmacológica y curativa, ni que propenda al acceso de las últimas medicinas, sino que se puede apreciar a cuántas personas se puede atender, qué tipo de enfermedades existen de modo que se garantice atención integral con protocolos específicos, de modo que el sistema de fármacos y presupuestos sean el resultado de procesos y personas.

Las personas que tienen enfermedades catastróficas, raras o huérfanas deben tener una atención integral y no solo un medicamento. Se confirma la conexión de los assembleístas Sebastián Palacios, y Nancy Guamba.

- La cartera de Estado cuenta con dos herramientas para la adquisición de medicamentos y dar una atención integral.

- La adquisición de medicamentos del cuadro básico de medicamentos.
- La adquisición de medicamentos de acuerdo al Reglamento sustitutivo para compra medicamentos que no cuenta en el cuadro básico.

Con estas herramientas pueden acceder a la adquisición de medicamentos para las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y brindar una atención integral.

Concluida la presentación, el Ministro procede a responder las preguntas que le fueron formuladas desde la Comisión.

1.- ¿Cuál ha sido el monto del presupuesto solicitado, asignado y ejecutado por esa Secretaría de Estado, para la adquisición de medicamentos indispensables para el tratamiento de las enfermedades huérfanas, catastróficas y raras, desde el año 2017 a la presente fecha?

Respuesta. - El MSP levanta anualmente los requerimientos de medicamentos de los diferentes grupos terapéuticos que conforman el CNMB que está vigente en los establecimientos de salud conforme a sus necesidades, entre ellas se incluyen aquellos medicamentos para el tratamiento de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y aquellos para las comorbilidades que pueden presentar las personas, con la finalidad de garantizar su atención integral. Y puntualiza que no existe asignación presupuestaria para la compra de medicamentos de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. La adquisición de esta clase de medicamentos especiales, la realizan del presupuesto general de medicamentos.

2.- ¿Qué acciones se han programado e implementado para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas?

Respuesta. - El Ecuador cuenta con un marco legal amplio, la Constitución de la República es compulsoria en el deber del Estado de garantizar la protección integral a todas las personas a lo largo del ciclo de vida. El Buen vivir es una alternativa para que los sectores puedan trabajar en el cumplimiento de los derechos, dejando a un lado las inequidades, es decir tiene una visión garantista de derechos como lo describe el Art. 32 y los enunciados en su presentación. A este respecto el MSP ha dado cumplimiento al mandato de la Norma Suprema a través de la formulación de políticas y normas secundarias con las que ha puesto en ejecución el modelo de atención integral de salud, familiar y comunitaria. La ASN ha establecido varios mecanismos que han permitido el acceso a los servicios de salud de modo gratuita, a través de estrategias que han buscado prevalecer el primer nivel de atención. Se ha establecido además el relacionamiento entre los sistemas público y privados, permitiendo la ampliación de la cobertura en el primer nivel de atención, donde el 80% se realiza de esa forma. Se confirma la conexión del As. William Garzón.

3.- Señale las actividades que se planificaron y concretaron para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras en el período marzo – septiembre del 2020, que corresponde al estado de emergencia sanitaria decretado en el país por COVID-19.

Respuesta.- La Cartera de Estado cuenta con herramientas y mecanismo para el acceso y adquisición de medicamentos que permitan brindar una atención integral y estos son el CNMB, el Reglamento sustitutivo para autorizar la adquisición de medicamentos que no constan en el CNMB. Estas dos herramientas pueden dar acceso a aquellas medicinas y tratamiento de personas con enfermedades analizadas. Adicionalmente, de manera descentralizada se realiza la adquisición a través de organismos internacionales de varios de estos medicamentos para los programas de ese ministerio.

4.- Detalle las labores de seguimiento y control implementadas en las diferentes unidades de salud, para alcanzar optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras.

Respuesta. - Constan las explicaciones en los párrafos anteriores y en la presentación.

5.- Precisar el porcentaje que representan medicamentos para personas con enfermedades catastróficas y raras, en relación al monto total asignado en el presupuesto institucional para medicamentos en general.

Respuesta. - Como se indicó anteriormente la asignación del presupuesto consta en una partida común para todos los medicamentos porque la atención es integral. Muchas de las consecuencias de tener esa enfermedad para el paciente requieren las comorbilidades de enfermedades añadidas que requieren de otros medicamentos para su tratamiento.

6.- Demostrar documentadamente las gestiones realizadas por su Despacho, ante la Cartera de Finanzas, para concretar aumentos de asignaciones o reformas presupuestarias destinadas a programas de atención con medicamentos para enfermedades catastróficas y raras.

Respuesta. - Debe añadir que entre las principales asignaciones presupuestarias están las destinadas a SOLCA, de USD 64 millones y las asignaciones para el tratamiento del VIH de USD 4 millones para el 2020 y para hemofilia que es de USD 4.5 millones para este año. El monto total asignado puede apreciarse en resumen en el siguiente cuadro:

AÑO	PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO
2017	200.000.000	197.000.000
2018	193.000.000	149.000.000
2019	191.000.000	158.000.000
2020	108.000.000	64.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>692.000.000</b>	<b>568.000.000</b>

Para finalizar señala que durante el período 2019-2020, la suma de 362 mil dólares ha sido destinado para el **síndrome de Laron** es una enfermedad congénita caracterizada por una marcada baja estatura, asociada a enfermedades analizadas.

Asume la conducción de la sesión el Presidente Titular y se abre el debate.

As. P. Henríquez en alusión a que los pacientes con estas dolencias tienen un tratamiento similar al de otros pacientes y cuentan con asignaciones de recursos integral para medicinas pregunta: ¿Qué atención puede brindar el MSP si la misma en el país, al menos en la provincia de El Oro no tienen servicio para enfermedades catastróficas por no contar con presupuesto para las medicinas? Y adicionalmente los centros de salud están destinados a atender problemas derivados de COVID-19 y no tienen sitios alternativos para estos pacientes. De otro lado, las clínicas privadas no los atienden porque el MSP no les paga, ¿Qué se puede hacer en estas circunstancias?

Respuestas. - Cada centro de salud desde los más pequeños ubicados a nivel de los barrios cuentan con dos flujos independientes de atención. En la mayoría de los casos hay carpas instaladas como sitios de triage, para atender tanto la pandemia por ser emergente y además se continúa dando atenciones al resto de enfermedades que requieran emergencia y consulta



externa. En varios de los hospitales de la costa y de la sierra ya no se destina áreas de atención exclusiva para COVID, sino que cubren otras enfermedades. Lo que la pandemia causó es un retraso enorme en todo lo que significó atenciones programadas para cirugías básicamente, pero paulatinamente se está regularizando. Las enfermedades catastróficas deben ir inicialmente a la atención primaria de salud y si no puede ser atendido en ese nivel se producen las derivaciones a centros de más alta especialidad. Para hemofilia se han destinado 4.5 millones de dólares, justamente para la importación de medicinas y se han igualado los pagos pendientes para SOLCA y 20 millones para las Juntas de Beneficencia y otros centros de salud privados.

As. R. Verdezoto en referencia a la asignación para la Red Integral de Salud se indicó que existía una sola partida presupuestaria, pregunta: ¿De esa asignación de deriva para medicinas para enfermedades catastróficas, sara y huérfanas?; del total ¿Qué valor está destinado para la adquisición de medicamentos para personas que sufren estas enfermedades?; ¿Cuál es la frecuencia de adquisición de estos medicamentos y mediante qué procedimiento de contratación aplican?; ¿Cómo fueron atendidas estas personas en el período de pandemia?; y, ¿A qué núcleos han arribado a acuerdos de pagos pendientes?

Respuestas. – Como se señaló hay USD 170 millones pagado entre enero y junio de 2020 a la Red de Prestadores de Salud Privada y 21 millones de dólares que se cubrieron en la semana pasada a SOLCA, tan pronto cuente con el detalle se le proporcionará la información. Tampoco se cuenta con valores desagregados para enfermedades catastróficas. Una vez al año se realizan programaciones y se ajustan periódicamente.

As. N. Guamba realiza algunas observaciones sobre la falta de entrega de la medicación al colectivo GLBTI y la información pendiente sobre los protocolos de atención a este grupo humano no ha llegado consulta ¿cuál es la realidad actual?; y respecto de las medicinas para pacientes con úlcera de pie diabético pregunta: ¿Qué acciones ha adoptado al respecto el MSP?

Respuestas. – Confirmará las disposiciones que se aplican para ese grupo de pacientes porque las condiciones han variado de las originalmente aplicadas por niveles de riesgo. Para VIH se han asignado USD 4 millones y se trabaja en todos los niveles con la disposición de que la medicación sea entregada a domicilio. No hay un protocolo establecido al respecto. Y sobre las medicinas para los pacientes con pie diabético es una complicación de comorbilidad y la consulta externa para enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión arterial) se han retomado, se puede prevenir para que tengan el tratamiento adecuado. Lamentablemente el heberprot-p el procedimiento de su importación ha resultado dificultoso en periodo de pandemia, sin embargo, hay la disposición para importar cualquier otro medicamento de beneficio para ese grupo de pacientes e impedir la amputación.

As. C. Vera sobre las normas y citas constitucionales manifiesta que fuera bueno que se aplicaran esas disposiciones, pero la realidad es otra y como asambleístas receptan las quejas del pueblo, en este contexto pregunta: ¿Qué está haciendo como máximo representante de la salud para que lo señalado por la Constitución se aplique?

Respuesta.- No obstante que una pregunta ambigua, responde que el énfasis ha sido en la atención primaria de salud que es donde se ha puesto el mayor de los esfuerzos y en los casi 2.500 centros a nivel nacional se ha contenido la pandemia y con iniciativas como la del “Médico del Barrio” e integración de la comunidad y vigilantes comunitarios se ha brindado capacitación a los TAPS, se ha dividido en dos flujos para que en los centros de salud aquellas personas que se presentan con enfermedades infecciosas o agudas y aquellos con enfermedades usuales. El énfasis en emergencia fue la pandemia que obligó a destinar la mayor cantidad de recursos para estos fines, así como el tiempo del personal.

As. R. Verdezoto pregunta: ¿Porqué la entrega de los medicamentos para las personas con enfermedades raras se hacen solo en ciertas unidades a nivel del país?

Respuesta. - No hay una lógica sino la localización de las personas, muchos de los medicamentos requieren de cadenas de frío y otras especificidades. En este contexto de enfermedades catastróficas, el único medicamento centralizado y que ha sido manejado solamente en el hospital Eugenio Espejo de Quito es el “Remdesivir”. En el caso de personas que reciben un trasplante necesitan recibir una serie de medicamentos muy sofisticados (inmunosupresores) y que tienen que ser tratados en centros de alta especialidad y aislamiento para salvaguardar contagios y contaminaciones y efectos adversos que requieren ser manejados por personal altamente calificado, esta es la razón por la que se mantiene centralizada esta distribución.

As. A. Sinmaleza se une al tema de pacientes con úlcera de pie diabético y pregunta ¿Qué estrategias se han utilizado para reducir los índices de amputación que deriva en una posterior discapacidad?, esto a propósito de estar conscientes de la utilización de medicamentos de un programa integral que reducen estas prácticas de amputación. Menciona que la industria farmacéutica nacional produce el 76% de los medicamentos del CNBM y, el medicamento denominado “Factor de Crecimiento Epidérmico Humano Recombinante”, existe en el país, tiene registro sanitario y varias empresas se encargan del abastecimiento. Los pacientes que se realizan diálisis en los centros de esta especialidad, tienen problemas por la falta de pago, al respecto inquiriere: ¿Qué se está haciendo al respecto?, ¿Cuándo les van a pagar?. La información que ha presentado el señor Ministro pretende hacer creer que todo está bien, a sabiendas de que no es así y hay casos de pacientes con enfermedades catastróficas que han tenido que demandar al MSP para que se entreguen medicamentos y aun con sentencia judicial no se cumple. Finalmente hace alusión al tema del veto total al COS responsabilizando del mismo a ministro.

Respuesta.- Parte por recordar que es potestad del Presidente de la República el veto y no se referirá nada más en torno a ese tema. Sobre el resto de lo señalado por el As, Sinmaleza no tiene nada más que añadir.

As. S. Palacios plantea las siguientes preguntas: ¿En el Ecuador cómo va el proceso de investigación, definición y tipos de enfermedades catalogadas como raras, huérfanas o catastróficas en comparación con las definiciones de la OMS?; ¿Cuenta el país con centros de atención especializados para atención de pacientes con estas enfermedades?; ¿Cuál es el protocolo que se aplica en el caso de pacientes con estas enfermedades que requieren atención en el periodo de la pandemia?; y, finalmente conocer la respuesta del MSP sobre personas que padeciendo de discapacidad, y muchas de ellas con enfermedades rara, huérfanas y catastróficas, no se les ha emitido el carné de discapacidad, que es un asunto que continúa pendiente.

Respuestas.- El reporte de la cantidad de enfermedades reportadas por la OMS que tienen el carácter de catastrófica, raras o huérfanas en realidad es muy grande y el MSP tienen algunas dificultades para tratar algunas de ellas ejemplo la “hipercolesterolemia”, especialmente en personas de edad avanzada y al clasificarla como tal (catastrófica, rara o huérfana), sería contraproducente por varios motivos, por tanto considera que la codificación de la OMS está siendo revisada por un Comité de expertos para aterrizar a la realidad local y poder reaccionar de una manera adecuada, pues existen algunas que únicamente se reflejan en la raza judía y otras que están relacionadas con un sector del mediterráneo. Es así mismo enfático en el asunto de los costos, disponibilidad y acceso a ese tipo de medicamentos y la prevalencia y prioridades que tiene en el país.

En cuanto a los Centros especializados para este tipo de pacientes, menciona que no existen porque habría necesidad de contar con cientos de ellos; sin embargo, cree que hay dos soluciones al respecto: La primera utilizar los recursos que existen en el país para que el paciente reciba la atención que necesita; y la segunda mencionar las relaciones que Ecuador tiene a nivel internacional a través de convenios suscritos para el efecto.

Sobre los protocolos de atención a estos pacientes durante la pandemia, como ha manifestado en los 2900 del país se han abierto dos áreas de atención: Una para infecciones respiratorias agudas y la otra para atender enfermedades corrientes. En el caso de pacientes que no pueden acudir, justamente para no contagiarse o que su condición no les permite, se realiza la atención a través de la iniciativa “Médico del Barrio”, incluida la entrega de medicamentos. Se coordina con el MIES y alcaldes de diferentes localidades para que coadyuven a cubrir otro tipo de necesidades, incluso alimentación.

Y la última que se relaciona con la respuesta pendiente, ya fue despachada desde el Ministerio y sin ser un tema de la comparecencia opina que hay una preocupación enorme sobre la capacitación de los equipos calificadoros de la emisión de los carnés de discapacidad.

As. A. Sinmaleza en razón de no haber tenido respuesta insiste en la pregunta ¿Qué estrategias se han utilizado para reducir los índices de amputación que deriva en una posterior discapacidad?; y, el Centro de diálisis en la Provincia de Bolívar, se encuentra impago durante nueve meses, por tanto consulta: ¿Qué gestión está usted realizando para que se haga efectivo el pago?.

Respuestas. – El pie diabético es una comorbilidad de un problema de diabetes y que requiere la utilización, educación y uso de medicamentos para que el paciente y la familia pueda prevenir las necrosis que se producen, porque pierde la sensibilidad en los pies, que son las causas más importantes para que si el paciente no toma las medidas adecuadas pueda ser amputado. Lo que está haciendo el Ministerio es que el paciente o quien le cuida entiendan la importancia de estos factores.

Sobre el tema de diálisis hay un plan nacional en función del cual se han pagado 14 millones de dólares en este mes, pero las derivaciones van a tener que ir modificándose para que los pacientes puedan ser atendidos en la infraestructura hospitalarios del país y vayan derivadas al sector privado. Se instrumentarán dos normativas para que los pacientes en los primeros dos años de diálisis se realicen peritoneales y no hemodiálisis; y la otra medida es sobre el uso y reutilización de los filtros va a ser importante que se instrumente. También anuncia que está por sacar una convocatoria para que las empresas, utilizando la infraestructura y el personal de cada uno de los hospitales del MSP o del IEES, puedan ofrecer este tipo de tratamiento y de este modo evitar derivaciones.

El Presidente pregunta: Del presupuesto aprobado para el MSP ¿Cuánto le han transferido del Ministerio de Economía y Finanzas y cuánto se ha devengado y qué porcentaje se destina a medicamentos?

Respuesta.- El presupuesto total asciende a 2.800 millones de dólares, de los cuales se ha ejecutado 1.700 millones, de los cuales el valor devengado en sueldos es el porcentaje más elevado y se asignaron 240 millones de dólares para la emergencia y la pandemia. Para medicamentos se destina entre el 10% pero en la crisis sanitaria subió al 20%. A insistencia del Presidente ratifica que la programación plantea la utilización del 100% de recursos hasta fin de año.

As. P. Henríquez menciona que la información referida contrasta con la realidad que se vive todos los días. Saliendo del tema de la agenda y conociendo que se está tratando la



repotenciación de los centros de salud y hospitales, solicita tener en cuenta las unidades de Zaruma, Santa Rosa y los centros tipo “c” de Machala.

Respuesta. - Las visiones son diferentes el Ministro habla con datos y respaldo de la ciencia que contrasta con lucubraciones sobre ciertas percepciones que las respeta.

La As. Henríquez razona sus planteamientos, que se soportan según indica en peticiones ciudadanas y necesidades reales a las que está obligada responder en su condición de asambleísta.

As. A. Sinmaleza solicita al Ministro respeto ante respuestas ambiguas sobre el veto total del COS. Y no está bien que no se respondan todas las preguntas.

As. N. Guamba le asombra la manera de respuesta y en general sobre el tema del COS, se refiere a los tiempos y debate de la construcción del documento y no comparte las afirmaciones del Ministro y menos cuando se otorgan ruedas de prensa y el respeto que se merecen los asambleístas.

En respuesta al Presidente el Ministro refiere que lo ejecutado el USD 1.680 millones que equivale al 60% y en sueldos USD 700 millones y bienes y servicio USD 980 millones que restan por devengar.

As. M. Ochoa señala ser en lo personal muy respetuoso de las decisiones que toma el Presidente de la República en relación al veto al COS, manifiesta no compartir las declaraciones vertidas por el Ministro porque el código se lo ha trabajado a consciencia con el contingente de varios actores, entre ellos la academia, la sociedad civil, científicos, con la OMS, con autoridades ministeriales, por lo que la decisión adoptada implica una falta de respeto para todos aquellos que construyeron el documento y coincidentemente quien solicitó públicamente el veto fue un candidato presidencial, lo que resulta extraño.

El Presidente comprende el malestar pero pide considerar que no es el momento para hablar del veto, pues el Ministro fue convocado para temas puntuales que han sido abordados en esta sesión, agradece la presencia del titular del MSP y dispone continuar con el siguiente punto del orden del día.

Punto 2, recibir por videoconferencia al Mgs. Richard Iván Martínez Alvarado, Ministro de Economía y Finanzas quien responderá documentadamente a las preguntas formuladas con Oficio Nro. AN-CDS-2020-0020-O, de 23 de septiembre de 2020.

Al respecto, se informa que se ha recibido la comunicación cursada desde el despacho del Ministro de Economía y Finanzas, que, con la autorización del Presidente, se procede a dar lectura:

En referencia a Oficio Nro. AN-CDS-2020-0020-O, de 23 de septiembre de 2020, mediante el cual me extiende la invitación para participar en la Sesión Ordinaria virtual No. 104, el lunes 28 de septiembre del presente año, a las 08:00, con el fin de abordar temas referentes a la *“Resolución para garantizar, controlar y verificar el cumplimiento en la entrega de los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades catastróficas y raras o huérfanas”* aprobada por el pleno de la asamblea nacional, en sesión de 13 de agosto de 2020. Al respecto, cumpla con informar a usted que, previamente, se ha acordado una agenda de trabajo que me imposibilita asistir a la Sesión, por lo que presento mi excusa para la fecha programada. No obstante, quiero indicar que las en próximos días se remitirá la información solicitada. Quedo atento a cualquier comunicación o solicitud adicional de la Mesa. Firmado ministro Martínez.

As. A. Sinmaleza manifiesta la importancia de la comparecencia del Ministro de Economía y Finanzas porque hay varios temas que dicha autoridad debe responder, por citar algunos, la falta de pagos a los centros de diálisis a nivel de todo el país, qué pasa con las políticas de prevención y de atención a los pacientes con enfermedades catastróficas cuando faltan los recursos, que más prioritario que el tema de la salud en la pandemia y los aspectos constantes en la invitación realizada por la Comisión, en consecuencia con sodera que hay que exigir en su comparecencia indelegable y porque son organismos rectores de asuntos fundamentales como son los económicos y que deben ser respondidos para elaborar el informe para el pleno de la Asamblea Nacional.

El Presidente recuerda que en efecto existe una resolución para resolver estos casos, lamentablemente el tiempo es corto para elaborar el informe, por lo que debería adoptarse alguna medida.

As. C. Vera comparte el punto de vista de su colega Sinmaleza en cuanto a que todos los temas giran alrededor de las finanzas y sin la comparecencia de su titular no se tendrían los insumos para dar respuestas a la ciudadanía sobre temas tan sensibles, por lo que anuncia respaldar cualquier decisión que plantee la Mesa Legislativa.

As. N. Guamba señala que es una muestra más de la falta de sensibilidad para con la ciudadanía, rechaza esta falta de respuesta del Ministro de Economía y apoya que en el informe se incluya la recomendación que sugiere el presidente, a fin de que ministro responda ante el Pleno sobre los problemas que existen en diferentes ámbitos por falta de recursos.

As. R. Verdezoto deja expresada una reflexión basada en que las respuestas que se debe dar a la ciudadanía carecen de elementos de juicio y sustento para la elaboración del informe, lo que considera lamentable.

El Presidente considera que la Mesa debe ceñirse al control político que se debe ejercer como asambleístas.

Agotados los puntos del orden del día y siendo las diez horas con veintiún minutos (10:21) se clausura la sesión No. 104 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

Mgs. Franklin O. Plazas Andrade  
PROSECRETARIO RELATOR DE LA  
COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD