

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

**Fecha:**

**miércoles 23 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. Freddy Carrión Intriago, Defensor del Pueblo, Dra. Ninfa León, Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células -INDOT, Dr. Guido Panchana, Director Médico de SOLCA, señor Miguel Ángel Jácome, Presidente de la Fundación de Úlcera de Pie Diabético,

**OBSERVACIONES Y ACUERDOS:** La sesión fue convocada para receptor el reporte de las acciones realizadas por las entidades convocadas respecto 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”.

**1.-** La Defensoría del Pueblo ha realizado 115 intervenciones a nivel nacional, denominadas “Acciones Defensoriales sobre el Derecho a la Salud/Emergencia Sanitaria COVID 19”, descompuestas en: Medidas cautelares (2), Acciones de protección (11), Medidas de cumplimiento obligatorio (2), Investigaciones defensoriales (9), Solicitudes de información (8), Visitas in situ a hospitales (16), Exhorto a autoridades provinciales y cantonales (21), Gestión oficiosa (46).

**2.-** INDOT aclaró que su rol es la regulación, control, seguimiento y la coordinación de todo el sistema nacional de trasplantes en el país, pero cada uno de los establecimientos públicos y privados establecen su propia gestión al respecto; por tanto, no tiene responsabilidad de gestión directa sobre el tema de medicamentos. No obstante, se expuso algunos aspectos: Los pacientes trasplantados han recibido la medicación casi con regularidad en pandemia; No se registran fallecimientos de trasplantados por falta de medicamentos; Las unidades de salud han continuado con el seguimiento de sus pacientes; Se han utilizado varias estrategias para garantizar el acceso a medicamentos, sin exponer al contagio de COVID-19.

**3.-** SOLCA- Guayaquil explicó ser un servicio complementario de la Red Pública Integral de Salud del país y su ámbito de acción es en el campo de atención oncológica de la población ecuatoriana, donde el paciente oncológico requiere de atención prioritaria y emergente y cuyo tratamiento es muy oneroso, por requerir de personal calificado, de drogas costosas, equipo especial; y, adicionalmente, después del tratamiento requiere controles durante el resto de vida del paciente, por lo que, los recursos con los que cuenta SOLCA, siempre requerirán constante renovación y nuevas fuentes de apoyo para cumplir con su misión.

**4.-** El Presidente de la Fundación de Úlcera de Pie Diabético, indicó que la finalidad y objetivo de la Fundación es evitar por todo medio las amputaciones de los pacientes que sufren esta enfermedad que en el país son alrededor de 7.8 millones que tienen muchas afectaciones. Solicitó que no se vulneren los derechos de los pacientes y que se exija la adquisición del medicamento para el tratamiento de las úlceras de pie diabético. Que la Comisión inste a los hospitales para que den respuesta para conseguir que este medicamento esté dentro de las repisas públicas al alcance de los pacientes a quienes defienden.

La A. Verdezoto planteó la moción de comparecencia indelegable de las autoridades ministeriales relacionadas con el cumplimiento de la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario, que contó con ocho votos afirmativos y cuatro ausencias; por tanto, fue aprobada la misma para que los ministros de Trabajo, Salud Pública y Economía y Finanzas, informen sobre los términos de los acuerdos alcanzados con los médicos posgradistas para dar cumplimiento con la Disposición Transitoria Octava de la norma invocada.

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

**No. de Sesión:** 102  
**Fecha de sesión:** miércoles 23 de septiembre de 2020  
**Hora:** 08h00

Siendo las ocho horas del día miércoles 23 de septiembre de 2020, se da inicio a la sesión virtual por videoconferencia, a la que se encuentran conectados los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza, Wendy 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, 22 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, aprobada en sesión virtual de 18 de marzo de 2020, en la que el máximo órgano de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente; 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 esta Comisión que en un plazo de 30 días entregue el informe del cumplimiento que sobre este particular han dado organismos que conforman el Sistema Nacional de Salud, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria VIRTUAL No. 102**, que se llevará a cabo el día miércoles 23 de septiembre de 2020, a las 08h00, a través de la plataforma de videoconferencias zoom, en el siguiente ID de reunión: 915 6532 0591, código de acceso: 585422, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

- 1.- Recibir vía telemática al Doctor Freddy Carrión Intriago, Defensor del Pueblo, quien responderá *sobre ¿Cuáles son las acciones y los procesos de acompañamiento que ha promovido la Defensoría del Pueblo, como Institución Nacional de Derechos Humanos, para atender las denuncias ciudadanas sobre demoras y falta de entrega de medicamentos a personas con enfermedades raras y catastróficas durante la emergencia sanitaria?*;
- 2.- Recoger la versión de la Doctora Ninfa León, Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células -INDOT- en lo concerniente a la *“provisión de medicamentos para personas trasplantadas como parte de la atención a pacientes con enfermedades catastróficas, durante la emergencia sanitaria”*;
- 3.- Recibir por videoconferencia al Ingeniero Sixto Cuesta Directivo de SOLCA, quien informará a esta Mesa Legislativa las problemáticas en la entrega de medicamentos para enfermedades catastróficas desde la visión de la sociedad civil; y,
- 4.- Escuchar de manera virtual el punto de vista del señor Miguel Ángel Jácome, Presidente de la Fundación de Úlcera de Pie Diabético, en relación a las dificultades de dispensación de medicamentos para pacientes del núcleo central de la organización.

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 contextualiza el alcance de la sesión que no es otro sino dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la resolución aprobada por el Pleno de la Asamblea Nacional, en sesión de 13 de agosto de 2020, que dispuso a esta Comisión entregue el informe sobre el control y verificación del cumplimiento en la entrega de los medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas; y, los invitados de esta mañana tienen bajo su responsabilidad exhibir la óptica desde las instituciones que representan. En este sentido da la bienvenida al doctor Freddy Carrión Intriago, Defensor del Pueblo, a quien le concede el uso de la palabra.

1.- El doctor Carrión, comparte la presentación “Acciones Defensoriales sobre el Derecho a la Salud/Emergencia Sanitaria COVID 19”, de la que se desprende los siguientes aspectos:

- Ningún país estuvo preparado para enfrentar esta pandemia, para prevención y contención eficaz sobre el número de personas contagiadas y fallecidas.

- Las dificultades que el país ha vivido como población con respecto al derecho a la salud, no fue la excepción y se ha evidenciado desde la falta de transparencia en cuanto a la información que permita una lectura correcta sobre todo respecto a una alta tasa de letalidad presentada.

- Las lecciones aprendidas a partir de estas crisis en el sentido de las acciones que el Estado debe asumir para fortalecer los servicios de salud tanto públicos como privados.

El enfoque que la Defensoría del Pueblo como institución que defiende los Derechos Humanos el trabajo fundamental se ha soportado en la trilogía: “Acceso a los medicamentos”, ligado al “Derecho a la vida” y al “Derecho a la salud”.

- El acceso de medicamentos en la emergencia sanitaria no fue normal, se priorizó atender a pacientes COVID-19.

- Existen diferencias en los registros de personas fallecidas, de las instituciones del Registro Civil y el Comité de Operaciones de Emergencia - COE, se necesita clarificar la alta tasa de mortalidad en el país. Se conforma la conexión del As. Manuel A. Ochoa

- Recibieron denuncias de la población por los altos costos en los centros de salud privados, que atienden pacientes COVID-19 en UCIs, en algunos casos los costos alcanzaron hasta los 70.000 dólares.

- Los pacientes con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas fueron relegados en la emergencia sanitaria, dando prioridad a los pacientes COVID-19.

- Monitorearon aproximadamente 16.001 alertas de personas que se vieron afectados en sus derechos.

- Existieron falencias en el manejo de fallecimientos extra hospitalario, en donde desconocían si fallecían por ser pacientes confirmados, sospechosos o probable de COVID-19.

- Entre las vulneraciones del derecho a la salud en el contexto de la emergencia sanitaria están: a. Dificultad de acceder a la atención en los centros de salud pública. b. Contagios de COVID -19 en los servidores públicos. c. Falta de pruebas para detectar COVID -19. d. Escases de medicamentos. e. Contagios de COVID -19 en miembros de la fuerza pública. f. Falta de atención médica en otras especialidades g. Insuficiencia capacidad hospitalaria.

- Escases de los medicamentos que no constan en el CNBM ya existía antes de la emergencia sanitaria y los pacientes debían judicializar, presentar acciones de protección para que los hospitales de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) entreguen la medicación adecuada para cada tratamiento. De los 101 casos que la DPE tenía sobre el acceso a medicamentos, 69 se resolvieron a favor, a través de la activación de garantías jurisdiccionales, es decir 7 de cada

10 personas en el Ecuador que padecen este tipo de enfermedades son revictimizadas en el momento en el cual requieren acceder a sus medicamentos.

- Ya dentro de la pandemia se identificaron las causas por las que se vulneró el derecho a la salud en la emergencia sanitaria, las cuales son: a. No acceso de medicamentos. b. No acceso de tratamientos. c. No atención médica; y, d. Cambio de medicamentos (una constante porque no ha habido el informe de prevalencia que determine que lo genérico sustituye y tiene el mismo impacto y consecuencia positiva para no afectar la condición del paciente con respecto a un medicamento en particular)

Acciones defensoriales a nivel nacional en favor de personas con padecimiento de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. Informa que la DPE ha realizado 115 intervenciones a nivel nacional, descompuestas en:

ESTRATEGIAS DEFENSORIALES	Número
Medidas Cautelares	2
Acciones de Protección	11
Medidas de cumplimiento obligatorio	2
Investigaciones Defensoriales	9
Solicitudes de información	8
Visitas in situ a hospitales	16
Exhortos a autoridades provinciales / cantonales	21
Gestión Oficiosa (resoluciones favorables)	46
<b>TOTAL (*)</b>	<b>115</b>

Nota (\*): Cada cifra corresponde a un grupo importante de personas a quienes se le vulneró el derecho a la salud.

Entre los casos más relevantes referidos puntualizó:

- Muerte de 2 pacientes por falta de atención de diálisis en el hospital Eugenio Espejo de Quito, lo que desencadenó en una acción de protección por violación del derecho a la salud, por mala calidad de atención en el servicio público de salud.
- Desabastecimiento en el caso de antirretrovirales para personas con VIH en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. (Acción oficiosa).
- Acceso a medicamentos para personas adultas mayores, de 61 parroquias de la provincia del Azuay (Gestión oficiosa – Investigación e Informe Defensorial).

Finalmente, expone a manera de conclusión la deuda pendiente que mantiene el Estado en materia de salud y conocer el número real de personas fallecidas a consecuencia de esta crisis sanitaria. Expresó que la pandemia desnudó una realidad en el país sobre la desigualdad social determinante de que no existen políticas públicas para la prevención y tratamiento de estos casos en contextos de pandemias, en donde se desarrolle la investigación, fortalecimiento de equipos médicos y médicos epidemiólogos en especial en el marco del acceso a medicamentos gratuitos y efectivos.

El Sistema de Salud ha quedado al descubierto “No está fortalecido” y esa es una debilidad.

En el tema de la convocatoria, se afirmó que las autoridades y servidores públicos desconocen la diferenciación de enfermedades catastróficas y enfermedades raras desde la normativa expedida por la Asamblea, situación que vulnera de los pacientes.

La Ley de Ordenamiento de las Finanzas Públicas cambia el eje central de las políticas económicas en el país, cuando en el Art. 4 establece que, el Plan Nacional de Desarrollo se construirá considerando la estabilidad económica y no, la plena garantía de los derechos económicos, sociales y culturales.

Presidente agradece la presentación y reiterar la entrega de la información socializada. Se dispone avanzar con el siguiente invitado.

2.- Por secretaría se informa que están conectadas para la sesión la doctora Ninfa León y la Ing. Amparo Herrera, Directora General y Coordinadora, en su orden, del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células – INDOT. El Presidente saluda y da la bienvenida a la Dra. Ninfa León Directora del INDOT y le concede el uso de la palabra para que explique los temas que en su momento le fueron remitidos por la Comisión.

La doctora León en su comparecencia expone:

- Que el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) es la entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, encargada de la regulación y coordinación de la actividad de trasplantológica en el país.

Como premisa general parte por señalar que la pandemia si tuvo un impacto grande en la ejecución de los procesos de procuración para la búsqueda de órganos (ablación/recuperación, como de trasplante), pese a lo cual hay una serie de actividades que no se han detenido y lo que se hizo para responder al requerimiento de esta Comisión es un análisis de la situación a partir de una serie de contactos con los responsables de las unidades hospitalarias acreditadas para trasplante a fin de determinar la situación real del acceso a medicamentos de los pacientes trasplantados.

- Los hospitales de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) son los que en su mayoría realizan el proceso de trasplantes y en el caso de la red privada en menor número y en este contexto el análisis se centró en ver cómo se ha manejado el acceso a medicamentos en los principales hospitales donde funcionan los principales programas de trasplante.

El antecedente es de 11 de marzo de 2020 en que la OMS declaró de manera oficial el brote de COVID-19 como pandemia global, fecha en que también el Ecuador declaró la emergencia sanitaria por esta infección. El MSP expide el Acuerdo 126 y en el Art. 1 declaró el estado de emergencia en todas las unidades de salud, laboratorios, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, consulta externa ante la inminente posibilidad de los efectos provocados por el coronavirus COVID -19 y prevenir un posible contagio masivo de la población.

El Art. 2 de dicho Acuerdo dispuso que las unidades de salud pertenecientes a la RPIS durante la vigencia de la presente declaratoria de emergencia, prioricen los recursos económicos de talento humano y demás medidas necesarias para afrontar esta emergencia, es decir la prioridad fue atender pacientes COVID que opera fundamentalmente en las UCIs en donde se hacen también todos los procesos de mantenimiento de aquellos donantes de los cuales se podrían extraer los órganos y a donde acuden además los pacientes trasplantados.

Es decir que al no tener unidades de terapia intensiva en los hospitales acreditados para trasplante de órganos y tejidos era imposible seguir adelante con estos procesos; por lo tanto, en los hospitales públicos fundamentalmente, se inactivaron los programas de trasplantes para no correr riesgos con los pacientes y la imposibilidad de contar con la infraestructura y equipos médicos disponibles, destinados a otras prioridades.

En tales circunstancias, las coordinaciones zonales, han mantenido contacto con los pacientes trasplantados o pacientes en espera de algún tipo de trasplante.

Los principales hospitales del país brindaron los siguientes servicios a los pacientes trasplantados o en lista de espera, con los detalles más relevantes constan en el siguiente cuadro:

Hospital	Atención Presenc.	Tele medicina	Medic. en Farmacia	Medicina Servient.	Fallecidos	Acceso Medicam.	Desabast.	Pacient. COVID	Observ. (*)
B. Ortiz	X	X	X	X	1	Semanal			
HCAM	X	X		X	4	Trimestral	X	6	PNEMA
E. Espejo	X		X					2	SCPEM

I.Bustam.	X		X	X					PDCM
T.M.Carb	X					Trimestral	X		
V.C.Mosc					1				PTM
Iless Cue.			X		2				PTLE

**Nota:** (\*) Abreviaturas:

PNEMA= Proveedor no entregó medicina a tiempo; SCPEM = Sin contacto pacientes entrega de medicina;

PDCM= Pacientes deben comprar medicina; PTM = Paciente trasplantado murió; y,

PTLE = Pacientes trasplantados en lista de espera.

Fuente: Información INDOT. Elaboración: Comisión de Salud. - Los pacientes de provincias fueron atendidos con medicina en coordinación con las unidades de salud.

**Hospital de Pediátrico Baca Ortiz.** – Funciona el programa de trasplante pediátrico, perfeccionó un plan de contingencia para llegar a cada paciente con la medicación. Estrategias: Para trasplante renal, contactos telefónicos, protocolo de seguimiento, trabajo en red, entrega a domicilio. Reportan disponibilidad de medicamentos, tienen 70 niños trasplantados. Un paciente fallecido por COVID.

**Hospital Carlos Andrade Marín.** - Acreditado para varios tipos de trasplantes: El Programa de Trasplante Renal de Adulto – Estrategias: Seguimiento presencial, telemedicina o telefónica. La medicina se entrega a domicilio. Para pacientes de provincia por Servientrega. Hay problemas con disponibilidad de medicamentos. Tienen 307 pacientes en lista de espera. Hay 600 pacientes trasplantados, 26 contaminados con COVID-19 y 4 muertos. Trasplante hepático, similar estrategia. (1 fallecido). Trasplante Pulmonar, estrategias análogas a las precedentes al igual que ocurre con trasplante de córnea.

**Hospital Eugenio Espejo.** - Programa de Trasplante Renal Adulto. Entregan la medicación en la consulta de seguimiento, de modo presencial y con protocolos de bioseguridad. (1 paciente fallecido en lista de espera). Trasplante de córnea, todos han recibido medicación de manera continua, en provincias han debido comprar ellos mismos.

**Hospital de las Fuerzas Armadas.** - Donde tienen el Programa de Trasplante Renal Adulto, a partir de agosto tienen apertura a consulta externa, no tienen desabastecimiento de medicamentos.

**Hospital Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil.** - Efectúa únicamente seguimiento de pacientes trasplantados derivados, no está acreditado para este programa. Los medicamentos los entregan con la cita. Tienen 21 pacientes en seguimiento de trasplante hepático pediátrico.

**Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS Guayaquil.** Trasplante de córnea estrategia similar IESS – HCAM. Tienen 143 pacientes la mayoría seguimiento de trasplante renal. No registran fallecimientos en período de pandemia.

**Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca.** - Programa de Trasplante Hepático Pediátrico. Paciente trasplantado murió por complicaciones post trasplante.

**Hospital José Carrasco Arteaga IESS-Cuenca.** - Trasplante renal, aplica estrategia institucional IESS a nivel nacional. Han fallecido 2 personas trasplantadas, 1 por COVID 19.

Para concluir, a partir de esta visión general, las conclusiones podrían ser las siguientes:

- Los pacientes trasplantados han recibido la medicación requerida en el período de pandemia casi con regularidad, como parte de los controles.
- Ha existido disponibilidad de medicamentos en la generalidad de los hospitales. Se detectan problemas especialmente por causas atribuibles al proveedor seleccionado.

- No ha habido fallecimientos trasplantados por falta de medicamentos, ni de aquellos en lista de espera.
- Las unidades de salud acreditadas para realizar trasplantes han continuado con el seguimiento de sus pacientes y de los en lista de espera.
- Se han utilizado diversas estrategias para garantizar el acceso a medicamentos, sin exponer a los pacientes al contagio de COVID-19. Una generalizada ha sido la entrega a domicilio coordinada con otras unidades de salud cercana a la residencia de los pacientes.

El Presidente agradece a la doctora León por su importante información

As. R. Verdezoto pregunta: ¿En qué fecha se inició el programa de entrega de medicamentos durante la pandemia?; ¿Los centros de salud a través de los cuales operó la entrega de medicamentos fueron a nivel nacional, o solo en Quito, Guayaquil y Cuenca?; y, ¿Cómo accede el paciente trasplantado al programa de telemedicina y desde cuándo se implementó?.

Respuestas. – Inicia aclarando que el rol del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) es la regulación, control, seguimiento y la coordinación de todo el sistema nacional de trasplantes en el país, pero cada uno de los establecimientos públicos y privados establecen su propia gestión respecto a estos temas; por tanto, no tiene responsabilidad de gestión directa sobre el tema de medicamentos. Las estrategias específicas atañen exclusivamente a los hospitales y de los entes a los cuales pertenecen. El acercamiento que ha hecho el INDOT con cada uno de los responsables de los hospitales es para conocer desde la visión de ellos que es lo que han realizado, que desde luego hay que contrastar con la versión de los pacientes. De ahí que no pueda lamentablemente dar respuestas específicas a las otras interrogantes por no ser del ámbito de acción del INDOT.

As. P. Henríquez indica que persiste una inquietud respecto al abastecimiento de medicamentos que según lo expresado lo tendrían únicamente hasta el próximo mes; y, si bien no le corresponde al INDOT esta competencia. Le preocupa ¿Qué va a ocurrir con los pacientes trasplantados ante la eventualidad de desabastecimiento de sus medicamentos?

Respuesta. - Lo señalado está ocurriendo en el HCAM, pero de las informaciones del IESS, ellos ya realizaron una nueva convocatoria y será resuelta hasta el mes de octubre, porque no pueden quedarse desabastecidos; y si durante la pandemia han logrado responder a las necesidades de sus pacientes, es de esperar que mantengan esa orientación frente a estos temas y el INDOT estará pendiente de este proceso.

El Presidente señala que el rol del INDOT es que cada hospital cumpla con el objetivo, por lo que pregunta: ¿Qué acciones ustedes han tomado respecto a que los hospitales cumplan con la entrega de medicamentos a los pacientes?; y, ¿Cómo pueden contrastar y verificar ustedes la información que les proporcionan los hospitales y que efectivamente les está llegando los medicamentos a los pacientes?.

Respuesta. - Este tipo de controles se lo realiza a través de las coordinaciones zonales de Quito, Guayaquil y Cuenca y canaliza todas las acciones a realizar sobre la normativa, la acreditación de los equipos de trasplante, los procesos de procuración y la supervisión además de todo lo que significa órganos y tejidos. No obstante, considera que habría necesidad de implementar un Sistema de Gestión Pública en Función del Derecho, en donde parte de los procesos de rendición de cuentas y control se realicen con el concurso de organizaciones de la sociedad civil que representen a los beneficiarios y que son los que realmente dicen lo que pasa.

Concluida la intervención se dispone la participación del siguiente invitado.

**3.-** Corresponde la presentación del representante de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer – SOLCA. Por secretaría se informa de la delegación del señor Sixto Cuesta en la persona

del doctor Guido Panchana, Director Médico, en representación de esa Institución, a quien el Presidente da la bienvenida y le concede el uso de la palabra.

El doctor Panchana, posterior al saludo protocolar, a nombre de SOLCA comparte su presentación que sintetiza una semblanza de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, manifestando que es una institución privada de carácter social y sin fines de lucro, la misma que fue fundada en Guayaquil el 7 de diciembre de 1951.

- La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer es una red complementaria de la Red Pública Integral de Salud – RPIS.

- El ámbito de acción es en el campo de atención oncológica de la población ecuatoriana, considerando que el paciente oncológico requiere de atención prioritaria y emergente y cuyo tratamiento es muy oneroso, por requerir de personal calificado, de drogas costosas, equipo especial; y, adicionalmente, después del tratamiento requiere controles durante el resto de vida del paciente, por lo que, los recursos con los que cuenta SOLCA, siempre requerirán constante renovación y nuevas fuentes de apoyo para cumplir con su misión.

El tratamiento del cáncer, según explica obliga a la normatización permanente, actualización e integración de los Comités de Tumores y del manejo de los pacientes con estas enfermedades que se inscribe en una regulación internacional forzada por los avances que ha tenido y a la globalización médica que existe actualmente, pues el cáncer a nivel mundial ha tenido los mismos inconvenientes que sortea el Ecuador en los últimos años y que se resume en problemas de tipo financiero y para poder capear, dimensionar y establecer los límites de los costos en el tratamiento del cáncer se ha creado a nivel mundial una forma regular a través de las Guías de Práctica Clínica en Cáncer, que es una herramienta médico-administrativa que utilizan los sistemas de salud modernos, porque son instrumentos confiables de uso generalizado y se enfocan en recomendaciones de salud que apuntan a la eficacia, seguridad, costo efectividad, equidad y orientación centralizada en la persona.

Esta herramienta es sin duda, de gran utilidad para el personal médico para la toma de decisiones clínicas orientadas a mejorar la calidad de atención y disminuir la mortalidad de la población ecuatoriana.

Mencionó que en el país solo existen dos guías médicas: La una es para el “Linfoma de Hodgkin en adultos” y la otra para el “tratamiento del dolor en pacientes oncológicos adultos”, impulsada y respaldada por el MSP desde el año 2017, pero lamentablemente el Ecuador es el único país en la comunidad Latinoamericana que no dispone en todas las líneas de cáncer de guías médicas nacionales propias de cáncer.

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer no ha podido consensuar con el Ministerio de Salud Pública, para la creación de una guía médica propia.

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer atiende pacientes de la Red Pública Integral de Salud, además de atender a pacientes institucionales de bajos recursos económicos, para lo cual necesita la acreditación de sus haberes por parte del Estado.

Como políticas institucionales SOLCA ha definido:

- Se campo de acción estratégica la lucha contra el cáncer;
- Como aliado estratégico con el MSP, es respetuosa y cumple con la normativa emitida por la ASN;
- Actualización médica permanente a la vanguardia en temas de cáncer;
- Inversión y renovación constante en tecnología y tratamientos oncológicos;
- Investigación médica; y,
- Posgrados en medicina y oncología.

Como lineamientos del MSP desde hace algunos años existe la definición del CNBM que no es otra que el detalle de medicamentos utilizados en cáncer con el análisis de sus costos y su



uso racional y el cual, si bien ha contribuido en algo, ha limitado el tratamiento libre de sus pacientes que requieren utilizar ciertos medicamentos. En el año 2019, en esta administración se liberaron 18 nuevas drogas para el tratamiento del cáncer, con o cual se dio mejores beneficios a los pacientes.

Conclusiones:

- SOLCA es una institución nacional que atiende 200 pacientes mensuales.
- Es una institución privada de servicio público sin fines de lucro.
- Orienta su atención principal a la población de escasos recursos.
- Las unidades hospitalarias utilizan tecnología de última generación.
- El personal médico y paramédico es de muy alta capacitación.
- Los tratamientos oncológicos se realizan con la mejor evidencia clínica mundial.
- Se limita a las regulaciones que impone la ASN.
- Respetan el CNBM.
- Atiende al mayor número de la RPIS.
- Maneja Guías de práctica clínica con reconocimiento internacional.

El no contar con los recursos económicos necesarios, tienen que realizar un consumo racional de fármacos oncológicos, lo cual podría incidir en los tratamientos. Exhorta a la Asamblea y a sus integrantes a encontrar una medida para establecer alguna vía para que los pacientes, con todas las regulaciones que se requieran puedan recibir sin objeciones el tratamiento que deban recibir.

As. P. Henríquez pregunta ¿Qué tipo de problemas han tenido con los pacientes en la entrega de medicamentos en la pandemia?; y, ¿Cuáles fueron los protocolos aplicados y los planes de contingencia para sortear estos problemas?

Respuestas. - SOLCA no fue ajena a esta pesadilla y alineada a las recomendaciones del OMS y MSP siguieron sus lineamientos, pero aplicaron un Plan de contingencia para la crisis que consistió en trasladar a todo el personal a un tratamiento de atención permanente, priorizando a los pacientes oncológicos vulnerables. Se hizo un paréntesis de cuatro semanas con triages de emergencia. Hubo pérdidas de pacientes y personal contagiados en el ejercicio de sus funciones y luego de dos meses de para reactivaron la atención hospitalaria de manera paulatina. En la parte terapéutica se aplicaron planes de segunda línea para no interrumpir esos pacientes y los de radiación oncológica fueron activados tan pronto como fue posible.

El Presidente consulta: ¿Cómo ejecutan el seguimiento a los pacientes que no son parte de la RIPS y como se garantiza la entrega de esos medicamentos?; y, ¿Con qué guía trabaja SOLCA para la atención de los pacientes oncológicos?

Respuestas- Los pacientes fuera de convenio que no tienen el respaldo de la seguridad social o del MSP son considerados pacientes institucionales y SOLCA tiene un Sistema personalizado de subsidio que va del 20% al 100% y anualmente en los flujos económicos hay subsidios apalancados en donaciones y manejo de recursos direccionados a este tipo de pacientes, que de a poco son menos porque es algo que se debe reconocer y es que el MSP una vez iniciado los tratamientos los autoriza y los acoge como enfermedad catastrófica dentro del convenio que mantiene con SOLCA.

Sobre el punto de las Guías Médicas se trabajó coordinadamente con la administración anterior del MSP e iniciaron en la definición de las guías médicas nacionales, lamentablemente en paralelo había una batalla con el sostenimiento del CNBM que destruyó este esfuerzo. Y Solca desde hace 18 meses levantó sus propias guías médicas para contar con un norte y manejar adecuadamente el tratamiento del cáncer, asumiendo como referencia la guía de los Estados Unidos NCCN como modelo, pero con las limitaciones terapéuticas que refiere el CNBM.

El Presidente reitera que en el COS hubo un trabajo coordinado para garantizar la autonomía de SOLCA y garantizar a los pacientes en función de que se cumplan los aspectos financieros.

Se dispone continuar con el último punto del orden del día.

4.- Invitación propuesta por el As. Sinmaleza para contar con el Doctor Miguel Ángel Jácome – Presidente de la Fundación de Úlcera de Pie Diabético, a fin de que exponga la problemática de los pacientes con estas patologías que tienen dificultades para conseguir sus medicamentos.

El señor Miguel Jácome en su comparecencia indicó que la finalidad y objetivo de la Fundación es evitar por todo medio las amputaciones de los pacientes que sufren con úlcera de pie diabético que en el país son alrededor de 7.8 millones que tienen muchas afectaciones y destaca que:

- Los recursos están destinando solo al tratamiento del Covid-19, dejando de lado a pacientes que tienen otras enfermedades.

- El uso del medicamento el factor de crecimiento epidérmico humano recombinante (HEBERPROT-P-75) puede evitar una amputación, que en términos económicos es más bajo al costo social que genera una persona con una amputación.

- En el hospital de Babahoyo, constataron la necesidad de adquirir este medicamento, tienen el presupuesto, pero está detenida la adquisición.

- Expuso que hay un conflicto de intereses por parte del personal médico, por el hecho de tener consultorios privados en donde por cada consulta cobran valores que oscilan entre 70 y 50 dólares.

- Expresó que han recopilado Guías de atención clínica con estudios de casos de los hospitales Eugenio Espejo y Enrique Garcés, donde evidenciaron mejoría en pacientes y se evitó que fueran amputados sus miembros con el factor de crecimiento humano recombinante.

- Solicitó que no se vulneren los derechos de los pacientes y que se exija la adquisición del medicamento para el tratamiento de las úlceras de pie diabético. Que la Comisión inste a los hospitales para que den respuesta para conseguir que este medicamento esté dentro de las repisas públicas al alcance de los pacientes a quienes defienden.

As. A. Sinmaleza ratifica lo expuesto por el señor Jácome y cree que por su accionar y el trabajo de la Comisión se pudo emitir información a fin de que el producto aludido y que es la alternativa para pacientes con úlcera de pie diabético, conste en el CNBM, pero es preocupante que no se de atención con este medicamento cuyo costo siendo elevado no es comparable con evitar una amputación de una persona con esta enfermedad y las consecuencias familiares y sociales que ello implica. En este contexto pregunta: ¿Cuáles han sido en concreto los problemas que ustedes han tenido ante la presunción de indicios de corrupción en la adquisición del medicamento? ¿Qué otros procesos aparte del seguro social en el Sistema de Salud Pública ha intentado para la adquisición de este medicamento?

Respuesta. - Por versión de los mismos pacientes y médicos de los hospitales se conoce que efectivamente hay procesos que superaron la etapa pre contractual y están listos para ser subidos al portal de compras públicas, pero el problema evidenciado es que existe la tramitología y se desconoce por qué no sube el proceso, pese a que existe la necesidad, los recursos y, sobre todo es un medicamento que se respalda en sentencia, no salgan es porque algo está mal y es lo que se solicita a la Comisión fiscalizar estos procesos solicitando información a los centros de salud.

As. S. Palacios pregunta: ¿Se está entregando en algún hospital la medicación, o el caso de Babahoyo se repite en otras provincias del país?, o ¿en toda la Red Pública se está negando este medicamento?

Respuesta. – El único hospital en el Ecuador que cuenta con este medicamento es el Enrique Garcés de Quito, como consecuencia de la acción de protección que se ganó y existe una sentencia que dispuso su adquisición de 17 unidades que está por agotarse. Y en la misma sentencia se dispuso que los hospitales se provean de este medicamento y no ha sido acatada la misma.

As. A. Sinmaleza solicita ampliar la explicación sobre la subasta corporativa que el ponente ilustro con antelación.

Respuesta. – Efectivamente como manifesté, el factor de crecimiento humano recombinante, no está dentro de la Subasta Inversa Corporativa y pese al tiempo transcurrido (5 años), se debería esperar un plazo mayor para que se vuelva a contar con este medicamento en los hospitales, período dentro del cual se realizarían un sinnúmero de amputaciones.

As. S. Palacios, en relación al informe que debe ser entregado al Pleno de la Asamblea Nacional no tenga solo el enunciado de necesidades sino plantear soluciones que son las respuestas que esperan los pacientes y los ciudadanos.

El Presidente asiente efectivamente que las sesiones tienen esa proyección, es decir es la manera de ir tomando nota de las posibles alternativas para plasmarlas en recomendaciones una vez que concluya este proceso encomendado por el Pleno de la Asamblea Nacional.

As. N. Guamba con respecto a este tema considera importante tener en cuenta el Acuerdo Ministerial No. 111 de 2020, reformativo del Acuerdo 38 de 2019 y que dispone modificar el anexo al Cuadro Nacional de Medicamentos Básico para incluir aquellos dispuestos en la sentencia judicial referida por el doctor Jácome y que debe ser acatado por las instituciones, aspecto que a su juicio debería ser asumido como iniciativa de la Comisión para impulsar ante las autoridades de salud.

El Presidente consulta ¿el medicamento consta en el CNBM y desde cuándo está incluido?

Respuesta. - Si está en el CNBM cuadro desde el mes de febrero de 2019.

El Presidente recuerda que en la sesión anterior de la Comisión quedó pendiente pronunciarse sobre un pedido de la asambleísta Rosa Verdezoto quien formalmente ha remitido por escrito el mismo que se ha distribuido entre los miembros de la Mesa legislativa, de suerte que concede la palabra a la proponente.

La A. Verdezoto ratifica en efecto el alcance de la petición con los añadidos de comparecencia indelegable de las autoridades ministeriales relacionadas con el cumplimiento de la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario. Se procede a dar lectura a la comunicación y proyecto de resolución de la proponente que contiene la siguiente moción:

*“Solicitar la comparecencia ante el Pleno de la Comisión Permanente del Derecho a la Salud, en forma personal e indelegable, del Abogado Andrés Isch, Ministro del Trabajo; del Doctor Juan Zevallos López, Ministro de Salud Pública; del Economista Richard Martínez Alvarado, Ministro de Economía y Finanzas, para que informen sobre los términos de los acuerdos alcanzados con los médicos posgradistas para dar cumplimiento con la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria Derivada del Covid-19, y acerca del procedimiento para hacer efectiva la Disposición Transitoria Novena de la misma Ley”.*

As. A. Sinmaleza solicita a la proponente que hay un elemento se incluya en la moción que diga: “Y la Disposición Transitoria Undécima de la Ley Orgánica de Servicio Público”.

La As. R, Verdezoto manifiesta su acuerdo con el adendum, se apoya la moción y se procede a votar la misma, con el siguiente resultado:

Asambleísta	Afirmativo	Negativo	Abstención	Ausentes
Michel Andrés Doumet Chedraui	x	-	-	-
William Antonio Garzón Ricaurte	x	-	-	-
Nancy Jeanneth Guamba Díaz	-	-	-	x
Patricia Ivonne Henríquez Jaime	x	-	-	-
Manuel Alfredo Ochoa Morante	x	-	-	-
Juan Sebastián Palacios Muñoz	-	-	-	x
José Agualsaca Guamán	-	-	-	x
Guadalupe D. Salazar Cedeño	x	-	-	-
Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez	x	-	-	-
Wendy Vanessa Vera Flores	-	-	-	x
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	x	-	-	-
Rosa Isabel Verdezoto Reinoso Prop.	x	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>08</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

Con ocho votos afirmativos y cuatro ausencias, se aprueba la moción.

Agotados los puntos del orden del día y siendo las diez horas con veintitrés minutos (10:23), se clausura la sesión No. 102, 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