

**ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS ONCE**

No. de Convocatoria: 211
No. de Sesión: 211
Fecha de sesión: miércoles 12 de julio del 2017
Hora: 10H00

Convocatoria de fecha Quito 10 de julio del 2017, convocatoria por disposición del asambleísta William Garzón Ricaurte presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y de conformidad con el art. 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa me permito a convocar a usted a la sesión 211 de la comisión a realizarse el miércoles 12 de julio del 2017 a partir de las 10H00, en la sala de sesiones de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, ubicado en el sexto piso del edificio del Palacio Legislativo, a la oriental del edificio palacio legislativo en las calles piedra hita y avenida 6 de diciembre del cantón Quito, provincia de Pichincha con el objeto de tratar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1.- Comisión general para recibir a la Dra. Verónica Espinoza, Ministra de Salud Pública, a fin de que exponga a los miembros de la comisión los programas de atención de enfermedades catastróficas que ejecuta la cartera de Estado que dirige.

Actúa como secretario el abogado Alexis Noboa Arregui designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Coordinador de la sesión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: William Garzón, Patricia Henríquez, Manuel Ochoa, Gabriela Rivadeneira, Blanca Poly Ugarte, Carlos Vera, Jorge Yunda y Ángel Sinmaleza (8 asambleístas presentes al tiempo de la instalación).

El señor Coordinador declara instalada formalmente la sesión. Por Secretaría se da lectura a la convocatoria respectiva. El Señor Coordinador dispone que por Secretaría se certifique si se han presentado solicitudes por escrito para la modificación del orden del día.

Secretaría informa que no se han presentado solicitudes para la modificación del orden del día.

El Señor Coordinador pone a consideración de las y los señores Asambleístas el orden del día el cual es aprobado por unanimidad.

Secretaria informa el primer punto del orden del día; a la Dra. Verónica Espinoza, Ministra de Salud Pública, a fin de que exponga a los miembros de la comisión los programas de atención de enfermedades catastróficas que ejecuta la cartera de Estado que dirige.

El asambleísta William Garzón da la bienvenida a los presentes.

Tiene la palabra la ministra, Dra. Verónica Espinoza, quien explica la importancia del acceso a medicamentos de alto costo, las enfermedades catastróficas, la sostenibilidad del sistema de salud. Comenta que en el país desde el ejecutivo y el legislativo la salud es una prioridad, y comienza con un video y posteriormente una presentación que ha preparado con el equipo del Ministerio acerca de cuál ha sido el manejo que el Ecuador ha tenido frente a las enfermedades catastróficas durante estos 10 años (diapositivas adjuntas).

Una vez finalizada la presentación, el asambleísta Jorge Yunda toma la palabra. Resalta lo mencionado acerca de los 18 mil millones de dólares que se han invertido en el sistema sanitario, frente a lo cual sugiere poner el porcentaje adecuado para estos presupuestos, ya que no se sabe qué porcentaje de este dinero se ha destinado a la prevención, promoción y educación en salud. Ciertamente, no ha visto una campaña sostenida por parte del Ministerio o el Estado sobre cómo alimentarse, erradicar el tabaquismo o alcoholismo, el sedentarismo y sobrepeso entre otros temas; y dado que no hay presupuesto para curar las enfermedades de cada uno en el país, es importante la prevención. Además, con dicho dinero no se ha podido erradicar la desnutrición que es otro tema importante, y está pendiente, puesto que es lamentable que aún exista desnutrición infantil en el país. Con respecto a las enfermedades catastróficas, es importante ahondar en la parte social, ya que el problema no es solo de la persona enferma sino de la familia, pues tiene que buscar recursos, tratamiento y trabajo. Este es un problema netamente social y hacia allá debe enmarcarse el tratamiento, no solamente en la enfermedad, ya que el entorno socioeconómico influye mucho en la recuperación. Por otro lado, comparte una experiencia personal sobre una iniciativa que desarrolló con unos compañeros médicos para recaudar fondos destinados al tratamiento de varios niños con cáncer, haciendo énfasis en la importancia de la prevención. La situación de genéricos y firmas comerciales también son un tema importante, y menciona que no considera que un medicamento o fármaco pueda tener igual efecto en la práctica. Antes de finalizar insiste en que prevenir es más barato y mejor.

Tiene la palabra la asambleísta Blanca Ugarte. Cita a Lenin Moreno diciendo que "no pueden pretender que todo ha estado bien, no nos engañemos, hemos avanzados, pero hay más por recorrer", justamente con ello va a la propuesta de un diálogo expuesta antes. Por ello, ante el exhorto expedido al Ministerio de Salud, ella se une a quienes solicitan la entrega de medicamentos a quienes sufren enfermedades catastróficas o raras. Felicita a la ministra por la exposición, comentando que no comparte algunas cosas, puesto que el Estado debe garantizar la Salud y será responsable de garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad, de forma segura y responsable, respondiendo a las necesidades epidemiológicas por encima de intereses económicos o políticos. Por experiencia, sabe que no hay medicamentos para enfermedades catastróficas, pero es importante que se atiendan dichas necesidades, porque ella debido a su experiencia con el cáncer sabe que muchas veces, en varios hospitales no se recibía a pacientes con cáncer de mama, que necesitaban una limpieza. En consecuencia, es necesario un cambio en el procedimiento, puesto que en el acuerdo que regula la entrega de medicinas especifica claramente el

proceso, donde se indica que es necesaria una autorización del ministerio cuando el medicamento no consta en cuadro básico de medicinas que se entregan. Al pedir autorización el ISFA, el IEES y el ISPOL retrasan el proceso de tratamiento de un paciente, por lo cual se especifica (en el art. 14 de dicho acuerdo) que los informes presentados deben ser atendidos en plazo máximo de 15 días, pero la realidad es diferente. Por esa razón, los entes mencionados deberían ser quienes entreguen directamente las medicinas, en lugar del ministerio, ya que los procedimientos que se manejan actualmente retrasan la aplicación de tratamientos que pueden salvar la vida de los pacientes. También es preciso revisar la labor del ARCSA con respecto a los medicamentos y genéricos, ya que unos no necesariamente son malos. Hace énfasis, al igual que el asambleísta Yunda, en la necesidad de una política pública de prevención, sin dejar a un lado a las personas enfermas que necesitan tratamiento y deben ser curadas. Solicita nuevamente una solución a problema de la tramitología para la entrega de medicamentos, es decir, para reducir la demora las cantidades que se solicitan, a la vez, de cómo brindar medicamentos de calidad para que las personas puedan sanarse.

Hace uso de la palabra la asambleísta María José Carrión. Comenta que entienden con claridad que ningún presupuesto puede alcanzar para cubrir todas las enfermedades catastróficas. Coincide con la asambleísta Ugarte, en que se deben revisar los mecanismos para el acceso y entrega de medicamentos. Sugiere revisar los procedimientos, pues a pesar del proyecto de la revolución ciudadana, que se ha destacado por transformar las instituciones existen algunas que no han cambiado y muchos funcionarios no están conscientes de que ciertas costumbres como pasar documentos después de diez días puede ser delicado y algo que retrase muchos procesos importantes. No obstante, si hay algo destacable es la construcción de la constitución, específicamente por construir un sistema integral de salud. Por otro lado, el problema no solo tiene que ver con el Ministerio de Salud Pública sino con la sociedad y otras instituciones como las que regulan servicios básicos, entre otras. Resalta que es importante influir en los cambios conductuales, para lo cual se debe trabajar con el Ministerio de Educación colocando elementos educativos en las mallas académicas para generar nuevos hábitos sanitarios y alimentarios.

Existen elementos nodales en el tema de la salud, que son aquellos que se pueden revisar, analizar y cambiar como trámites y procedimientos. Por otro lado, solicita a la ministra que se ponga en la agenda el tema de los concursos, ya que la asambleísta hizo una solicitud para una auditoría a dichos concursos debido a irregularidades en cuanto al proceso, selección y resultados, pero no hay responsables. También existe una transitoria que todos aquellos funcionarios con más de cuatro años en la función pública y que hayan sacado una nota mínima serán incorporados como parte de la plaza laboral en la función que venían cumpliendo, y los contratos adicionales para otros profesionales. No obstante, algunas cosas beneficiosas que ha realizado la ministra no se han cumplido, por esa razón, solicita al presidente de la comisión realizar una sesión especial para tratar el tema de los concursos, revisar las auditorías, identificar responsables, para saber cómo será la aplicación de la transitoria mencionada (para lo cual es necesaria la presencia del ministro de trabajo). Esto es importante porque tiene directa relación con la transparencia en el Ministerio de

Salud Pública y también para los profesionales y funcionarios públicos. Por eso, insiste en la realización de otra sesión donde se invite nuevamente a la ministra, porque no le gustaría que continúen llevándose a cabo estos concursos sin tener en cuenta la transitoria, las auditorías y las debidas sanciones a los responsables, sin saber cuáles funcionarios que cumplen los requisitos perdieron la plaza de una forma injusta. Hasta no tener la información pertinente sugiere evitar la realización de concursos.

Toma la palabra la asambleísta Ana Galarza. Dice que está consciente que la exposición aborda el tema de que los recursos son insuficientes para abarcar cada uno de los problemas o enfermedades. Sin embargo, se pueden buscar formas de obtener los recursos necesarios para dar garantía en lo expuesto en la constitución acerca de la gratuidad. Aparte, realiza preguntas puntuales acerca de Ambato. El 2 de julio del 2013 inició la repotenciación o reconstrucción del Hospital Regional Docente de Ambato, y en una publicación del Telégrafo del 10 de agosto del 2016 se menciona que el hospital se entregaría en enero del 2017 a un costo de 86 millones de dólares. En la página del Ministerio de Defensa en una publicación del 31 de enero del 2017, el ex ministro Ricardo Patiño, aseguró que la obra sería entregada el 10 de febrero, pero ya es 12 de julio y no se ha entregado definitivamente el hospital. Por esa razón, la asambleísta desea saber cuál es la fecha definitiva para la entrega del hospital, pues se ha extendido el plazo, retrasando el acceso a la ciudadanía.

Tiene la palabra la asambleísta Gabriela Rivadeneira, quien inicia agradeciendo a los presentes y destacando los cambios importantes en el tema de salud y política pública. Felicita al Ministerio por haber recibido reconocimiento en el área de Salud, lo cual también representa un incentivo para mejorar la eficiencia y calidad del trabajo. Por otro lado, en referencia a lo mencionado por el ejecutivo acerca de un plan para la reducción de la desnutrición, pregunta la ministra de qué se trata dicho plan, para poderlo apoyar desde todos los sectores, ya que este tema no solo depende de una ley o un código sino de una concienciación social ciudadana sobre el ámbito de la desnutrición del país. Además, le parece que el tema de la convocatoria de la ministra debe ir más allá a la necesidad de atender un exhorto y menciona, que ojalá el próximo exhorto, sea de las farmacéuticas y al sector privado pues importante analizar el tema de precios oferta y demanda, y el control que se puede ejercer a las grandes farmacéuticas. Esto es importante para evitar el lucro desmedido, ya que la salud no es un negocio, sino que debe ir acompañada de corresponsabilidad.

Este código debe tener un gran articulado sobre la prevención y sobre todo, debe incluir la concienciación. El tan afamado cambio de matriz cultural debe empezar por la conciencia del ser humano puesto que, así como tenemos derechos tenemos obligaciones, entre las cuales está el comprender que en una sociedad llena de desigualdades como en Ecuador, y a su vez en el continente, la conciencia, la coherencia, y la generación de pensamiento crítico deben ir también al interior. Con ello, se reivindica el principio de "el que más tiene más paga, para que aquel que menos tiene sea portador de los mismos derechos". No obstante, no se puede exigir el cumplimiento de una gratuidad de la salud para todos, ya que debe ser para los más pobres del país. Quienes tienen recursos deben pagar, para que los que no tienen puedan acceder a la atención

sanitaria; eso, es ser coherente. Será bueno transmitir tales principios en el área normativa del código orgánico de salud, para que los articulados vayan acorde a la reivindicación de los derechos humanos por sobre el capital y los mercados.

Luego, hace uso de la palabra el asambleísta Sebastián Palacios, que menciona que comparte la visión expuesta en la presentación, "que la salud no puede ser medida por el número de atenciones en los hospitales, sino por el nivel de prevención y promoción que se realiza". En ese sentido resalta la importancia del deporte, y señala el apoyo por parte suya y de sus compañeros en lo referente a la acción intersectorial entre ejecutivo y legislativo, y la promoción de la actividad física. Por otra parte, quiere saber si, de los 18 000 millones invertidos en salud durante el periodo anterior, se tiene contabilizado cuanto se ha invertido en promoción y en prevención. Otra pregunta es con respecto a los medicamentos, teniendo en cuenta los casos presentados sobre medicamentos de mala calidad, desea saber qué ha hecho el ministerio, es decir, qué acciones ha adoptado para garantizar la calidad en los medicamentos, y qué se tiene pensado sobre el ARCSA respecto a cómo fortalecerlo. La tercera pregunta se relaciona con el acceso universal; entendiendo que existe una capacidad limitada y que los recursos son limitados, es importante que exista un trabajo de la mano con los hospitales privados al igual que el sector público, debido a los casos sobre las complicaciones en el proceso de atención de dichos hospitales. Por ello, desea saber cuáles son las medidas desarrolladas o planificadas por el ministerio para que exista una mejor derivación y eficiencia en la relación con los hospitales y centros de salud privados.

Toma la palabra el asambleísta Manuel Ochoa, quien comenta que pocas veces los ministros acuden a las comisiones, pero en el caso de la ministra ha sido diferente. Felicita a la ministra por su exposición y comenta que, antes se tenían 11 000 profesionales en la salud, mientras ahora, cuentan con 47 000, y resalta que se tiene el mejor esquema de la región, el más completo de la región. En lo referente al sistema de salud, comenta que ha mejorado durante el último periodo y que se ha avanzado en el tema de tratamiento a enfermedades catastróficas. Ciertamente, reconoce que se debe mejorar, y nombre como ejemplo un hospital de su provincia cuya accesibilidad era limitada debido a su capacidad, pero ahora los hospitales cuentan con mayor capacidad. Él considera que la salud es un derecho universal, pero que es importante pensar en la prioridad al decidir entre un paciente y 2000 pacientes; ese es un tema que resulta ser delicado para las autoridades. Finalmente agradece a todos y sugiere que ojalá se reúnan más recursos para seguir invirtiendo en salud.

Posteriormente se le da la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez, quien se muestra preocupada porque la ministra se haya entre la espada y la pared en cuanto a lo estipulado por la constitución donde se exige gratuidad para toda la población, especialmente con las medicinas, debido a los techos existentes en los presupuestos, lo cual genera una situación difícil. Menciona que al haber subido un 14 el presupuesto para las medicinas llegando a los 318 millones, pregunta si se podrá cubrir lo más importante de las enfermedades que tenemos para eso se necesita una planificación a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo para educación en prevención, a mediano para reforzar lo anterior, y a largo plazo para trabajar en la cura para enfermedades que no se pudieron

prevenir en el corto o mediano plazo. El exhorto de la asamblea justamente fue ese, hasta dónde podemos llegar. Las enfermedades catastróficas y el cáncer tienen dos etapas, la inicial donde se puede aplicar un tratamiento y es curable y la segunda fase, que es una fase terminal donde difícilmente puede funcionar un tratamiento. ¿Hasta dónde puede mejorar la salud de las personas con dichas enfermedades y en estados terminales y de qué manera se debe manejar la situación con la familia y el enfermo, para lidiar con el tratamiento? Puede ser también, que estos cuidados paliativos -mencionados en la exposición- ayuden a lidiar con este tipo de conflictos. Por otro lado, pregunta si, ¿las guías que se están estableciendo para los hospitales -sobre la forma de manejo de las enfermedades, incluyendo las catastróficas- ya se han socializado y se manejan en hospitales públicos o privados? ¿El porcentaje de socialización y uso de estas guías es alto o bajo?

Aparte, al visitar los hospitales de El Oro, tuvo conocimiento de problemas con la contratación de profesionales para la compra de los medicamentos. El SERCOP es uno de los problemas más graves que tienen porque cuando se cae una compra se demora cerca de 3 meses, lo cual deja sin medicinas a los hospitales debido a la contratación pública del SERCOP. Por esa razón se deberían adoptar medidas para facilitar nuevas instancias para la compra pública y entrega de medicinas, de manera que se estructure algo con dicha entidad. Con respecto a la certificación de excelencia, en la exposición se dijo que cerca de 40 hospitales contaban con dicho reconocimiento, pero en la visita que ella realizó existían áreas que no estaban en condiciones adecuadas, por razones como la falta de recursos. Debido a ello, pregunta por qué a dicho hospital, Teófilo Dávila de Machala, se le otorgó una certificación internacional de excelencia si aún no cuenta con áreas adecuadas, le falta equipamiento en algunos sectores. Sabe que dichas certificaciones son por áreas, pero usualmente se confunde como una certificación por la totalidad del hospital. Menciona que ella envió una notificación por ese motivo, ya que se habló de que no es prudente la existencia de muchos hospitales, y menos aún de una población grande dentro de los mismos. Se debe luchar para que este hospital que se conecta con varias provincias pueda ofrecer una atención eficaz, pero carece de equipos de resonancia magnética. Adicionalmente, el hospital no cuenta con un área de oncología, pero desconoce si dentro de la planificación se ha tomado en cuenta invertir en un hospital con área oncológica o dar fortaleza a Solca de El Oro, invirtiendo más, para mejorar el servicio. En cuanto a las farmacéuticas, ellas dicen que se pueden reunir con el ministerio para buscar un mecanismo para bajar los valores de las medicinas. Para ellos la venta en volumen baja los costos, pero cuando no hay volumen, los precios se elevan. Entonces, juntamente con la asambleísta Ugarte, plantearon que se debe realizar un análisis global de las enfermedades más o menos similares en América Latina, y que, a partir de allí, se trate de conseguir valores generales para bajar los costos, ya que sería conveniente para quienes necesitan medicinas caras y que con el valor más bajo podrían acceder a ellas.

El próximo en hacer uso de la palabra es el asambleísta Ángel Sinmaleza, que manifiesta la satisfacción de ver la transformación a la que se hace referencia. Entiende que mucho se ha hecho y que aún falta por hacer, enfatizando en que deben avanzar hacia la universalización hacia los servicios de salud. Sugiere a la

ministra que el exhorto en lugar de tomarlo como una crítica destructiva es una oportunidad para cambiar ciertos mecanismos es un compromiso de trabajo que debe realizarse, de manera que logre una provisión de mayor cantidad de recursos para mejorar la eficiencia en la atención. Posteriormente, pregunta en lo referente a la ubicación en el cuadro de enfermedades, dentro de las 116 no constan las enfermedades mentales, que deberían constar dentro del cuadro básico. Entiende que en el país existen cerca de 400 enfermedades reconocidas, aunque las 116 enfermedades que constan en el cuadro para el cual se ha provisto un presupuesto tenderán a incrementar, por lo cual también se deben optimizar los recursos de manera que haya una concordancia, incluyendo las enfermedades catastróficas o raras. Menciona, además que, en el hospital básico de referencia en la provincia de Bolívar, construido con el propósito de recibir referencias de Chimborazo y Tungurahua, pero que en realidad lo que sucede es que los especialistas no llegan a las ciudades pequeñas, más aún a los centros y subcentros de salud distantes. Esto genera restricciones en el acceso a la atención, por lo cual solicita a la ministra revisar el reglamento de distribución de especialistas para las ciudades pequeñas, ya que los especialistas son escasos. Señala que, en el Hospital Básico de San Miguel de Bolívar, requiere un incremento en infraestructura de laboratorios y que se revise el presupuesto y gastos por mantenimiento de quipos y de ambulancias (ya que existen pocas en la provincia y no están en buenas condiciones).

La asambleísta Henríquez toma la palabra para mencionar que, en relación con el tema de los concursos de méritos y talento humano expuestos por la asambleísta María José Carrión, en el hospital Teófilo Dávila 95 personas han sido jubiladas y este año se jubilarán 10 más y no se ha ubicado a nadie en esos puestos, por lo cual la carga de trabajo para el resto del personal es grande. Por esa razón, solicita que se busque personal calificado para que ocupe dichas plazas.

Tiene la palabra la asambleísta Norma Vallejo. Ella expone que el motivo por el cual votó a favor de la resolución tiene base en el art. 3 "ratificar la necesidad de fortalecer los mecanismos para la oportuna adquisición de los fármacos para el tratamiento de las enfermedades catastróficas, raras y sucesivamente", quiere decir que existe un compromiso entre la Asamblea y el Ministerio tienen el compromiso de buscar recursos económicos para adquirir los medicamentos. Basada en una experiencia propia sugiere que se debe ser responsable en el uso de fármacos, ya que la medicación adecuada es la que ayuda a mejorar el tratamiento, así que se debe tener siempre en cuenta que existe una medicación determinada y que no se puede sustituir en ciertos tratamientos. Señala que ahora la situación es diferente, pero enfatiza en que no permitiría que en la mente de los ecuatorianos la salud esté mal, porque se han hecho muchos cambios en el sistema y la calidad de la atención. Se debe crear conciencia en los pacientes, para tratar una enfermedad catastrófica no se necesita un programa, pastillas, o suero, sino que se precisa de varios programas desde vacunación y tratamientos psicológicos, terapias, cirugías. Es decir, para atender a pacientes con esta clase de enfermedades se requiere una variedad de recursos. Para explicarse mejor respecto a la medicación de los pacientes, cita como ejemplo que muchos médicos cometen el error de no hacer que los pacientes sigan el tratamiento indicado con cierto medicamento, sino que

algunas veces sugiere otro medicamento que aquí en el país no hay. Por ello, los pacientes piden amparo constitucional al ministerio, y si este resulta a su favor, los pacientes por consumir un medicamento más caro, en lugar de usar el que fue recomendado inicialmente, ocupan más recursos de forma que, la cobertura para otros medicamentos de otros pacientes se reduce. Esto lo hacen por evitar el malestar que pueda generar un medicamento recetado que, no obstante, tendrá el mismo efecto que el medicamento nuevo y más caro. Es esa situación la que debe analizarse; ya que las partidas presupuestarias son responsabilidad del ministerio.

El proceso de compras no solamente es responsabilidad del ministerio, sino también de los compradores. Por tanto, la negligencia surge porque muchas veces no se aplican las directrices designadas por el ministerio. Agradece diciendo que al haber realizado este exhorto la asamblea está cumpliendo con sus obligaciones.

Posteriormente participa el asambleísta Carlos Vera. Parte con una reflexión de que hace 30 años nunca se invirtió tanto en infraestructura como en el periodo anterior y que, si la realidad hubiese sido distinta, ahora se usaría más recursos para el sistema de salud. Comparte la idea expresada por la asambleísta Rivadeneira, acerca de que es justo que quienes menos tienen recursos sean capaces de acceder con mayor facilidad a los servicios de salud. Resalta la importancia de inculcar hábitos de vida saludable, enfatizando en el deporte. No está de acuerdo en que se trate de conseguir más recursos para el ministerio, sino al contrario, que los recursos existentes se administren de una mejor forma. Por mucho que el gobierno invierta recursos, no se logrará mucho si no se ha creado conciencia en la población para adoptar hábitos de vida saludable. Recomienda buscar alternativas para alentar a la ciudadanía a crear o desarrollar una cultura de vida saludable. Todo ello, de modo que en futuro los indicadores muestren una reducción en las enfermedades de la población. Indica que durante todas las intervenciones no ha visto una propuesta concreta de solución a los problemas discutidos, especialmente en lo referente a los recursos.

Se le da la palabra a la ministra para que responda a las inquietudes expresadas por los asambleístas. Debido al tiempo hace un breve resumen de las respuestas, aunque se compromete a responder a las preguntas puntuales por escrito. Para empezar, agradece la participación de los asambleístas en el tema de salud. Insiste en que no le molesta el exhorto, aunque puede haber sido mal interpretado, pero más bien lo observa como una ratificación al servicio de salud. Expresa su desacuerdo con las manifestaciones negativas a raíz del exhorto, diciendo que hace falta un cambio cultural ya que no se hizo cambios en la prevención y promoción de salud. Respecto al tema de la gratuidad y las medicinas para enfermedades catastróficas, aclara en el art.50 de la constitución se garantiza el derecho la atención especializada y gratuita, pero no se menciona que garantice medicamentos de determinada marca. El acceso a medicamentos en el art. 13 y 3, numeral 7 de la constitución dicen que se garantizará el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces; pero no menciona medicamentos oncológicos que no han demostrado su eficacia ni su seguridad. La decisión respecto a medicamentos que se entregan, no se la ha

tomado en base a su precio. Ninguno de los medicamentos que han sido negados salva la vida, ni curan enfermedades. Estos medicamentos no garantizan ni ofrecen curación de la enfermedad y de ninguno de ellos depende la vida de alguien. Es un tema de ética y de sostenibilidad, ya que la mayoría de esos medicamentos no curan, ni prolongan la vida ni garantizan mejora. Si los pacientes fallecen es debido a la progresión natural de la enfermedad, pero no por la falta de tales medicamentos. Estos medicamentos no son curativos, ni paliativos (no mejoran la calidad de vida), son compasivos, es decir, medicamentos para *ver qué pasa*.

Por eso se los han negado, por cuestiones de ética y eficacia. Solicita al presidente de la comisión hacer llegar a los demás assembleístas los estudios clínicos e informes sobre tales medicamentos, realizados por el ministerio. En varias revistas internacionales se ha expuesto que tales medicamentos proveen una falsa esperanza, no curan, no mejoran la calidad de vida, lo único que hacen poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud. Existen porque son una maravilla para la industria farmacéutica, ya que son rentables (pueden llevar el precio que deseen los directivos, dado que generan expectativas y esperanza tanto en los pacientes como en los sistemas de salud, de modo que emplearán más recursos para conseguirlos), son monopólicos, tienen patentes, y porque los países en vías de desarrollo no los pueden producir ya que requieren altas tecnologías. En otras palabras, esos medicamentos representan un negocio rentable para la industria ya que venden una falsa esperanza, convirtiéndose en una estrategia de marketing para esas industrias, por lo cual también este negocio es poco ético. En este sentido, se debe hacer respetar la constitución, puesto que en el art. 363, numeral 7 donde los intereses de salud pública deben primar en el acceso a la salud pública ante los económicos y comerciales. En ese sentido, felicita a la assembleísta Rivadeneira, quien habló acerca de exhortar a la industria farmacéutica privada, porque si se va hablar del cáncer y enfermedades catastróficas es preciso preguntar a la industria farmacéutica en su contexto por qué retiró la morfina (único tratamiento adecuado para el tratamiento de los niños con cáncer) del mercado.

En Ecuador llevamos 5 años tratando de conseguir importaciones internacionales, pues al ser un opioide es un medicamento altamente controlado y es realmente difícil conseguirlo, pero aun así, lo retiraron del mercado. Entonces, ¿cuál es la responsabilidad y la corresponsabilidad para exigir a la industria que debe hacer primar la constitución y que jamás debió haber retirado un medicamento esencial? No obstante, no es ese medicamento el que están pidiendo, no es por el cual la gente protesta y eso es lo que debería cambiar. Los otros medicamentos se piden, porque son rentables para la industria mientras que la morfina no, pese a que es necesario. Finalmente, con respecto a las evaluaciones de tecnología, se tomarán en cuenta las observaciones realizadas por los assembleístas. Por ejemplo, aquí en el país se lleva dicho proceso a través de la institucionalidad del Ministerio, pero en Reino Unido tienen un centro especializado con cerca de 200 personas que se dedican exclusivamente a la evaluación de tecnologías e invierten millones de dólares para realizar esos estudios ágilmente. En el ministerio existe una instancia que debe fortalecerse con más personal y recursos, para que un centro de evaluación de tecnologías no se demore más de tres meses, aunque en Inglaterra, dichos centros se llevan

cerca de 3 años en la evaluación de tecnologías. Ello, por la variedad de consideraciones médicas y éticas.

Ahora, en relación al tema del presupuesto que tiene el IESS para estos tratamientos, debe señalarse que existe una lógica de sistema. Es decir, que lo que gaste el IESS afecta también a la sostenibilidad de los recursos del sistema de salud pública en general y por eso debe ser responsable. En el tema de la calidad de los medicamentos, ¿cómo se puede asegurar que fue el medicamento el que falló? Pueden existir varios factores, por eso, se realiza un análisis de farmacovigilancia para determinar si fue el medicamento el que falló. El ARCSA, está trabajando arduamente para tener la calificación de referencia internacional por parte de la OPS, lo cual significa que entra en un proceso de acreditación para compararse con las mejores agencias regulatorias. Justamente, están trabajando en eso y la primera evaluación será en el mes de septiembre, lo cual refleja el compromiso que se tiene con mejorar la calidad en la industria. En cuanto la independencia del ARCSA, el conflicto de intereses es algo inherente cuando se habla de salud pública. Siempre existirá alguien que se beneficie de los gastos en salud, por lo cual hace falta transparencia y minuciosidad para que el gasto público en salud no se convierta en un mecanismo de enriquecimiento sino en un mecanismo de garantía de derechos. Por eso, se necesita garantizar la objetividad de las agencias adscritas a los ministerios de salud. Señala que la inversión en promoción y prevención no es retórica, y que se han invertido en campañas comunicacionales pero seguirán trabajando en eso. El porcentaje de las atenciones preventivas alcanza alrededor del 66%, logrando que en el primer nivel de atención la mayoría de los recursos se destinen a estrategias de prevención y promoción. La ministra se compromete a enviar los porcentajes de la inversión en prevención y promoción, enfatizando en que están abiertos a atender las observaciones y sugerencias. Destaca que el Ministerio de Salud Pública ha asumido su responsabilidad y el compromiso que tiene la mejora de la calidad y el acceso a la salud en el país. Finalmente, expresa que no es mejor el sistema de salud mientras compra más medicamentos caros, sino mejorar la atención y el tratamiento con medicinas que en verdad ayuden a los pacientes a llevar un nivel de vida adecuado. Incentiva a los assembleístas al trabajo conjunto repitiendo que a pesar de los desacuerdos siempre estarán allí para escuchar.

Toma la palabra la assembleísta Poly Ugarte, diciendo que no comparte algunas cosas mencionadas por la ministra. Concuere en que no se deben comprar más medicamentos, entonces dice que en el COS se incluirá una sección enfocada solo en prevención. Dice que es importante cambiar la cultura del ecuatoriano, que n es preventiva sino curativa, para lo cual también se requiere del trabajo del Ministerio de Educación y del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Con este exhorto se buscaban dos cosas. Entender el proceso de entregar (no concuerda con ella en que no se pueda ofrecer gratuidad en medicinas). Es importante buscar una solución en lo que respecta a enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. La vida de una persona depende del tiempo, por eso, es preciso acortar plazo en el proceso, para dar la oportunidad a que las personas puedan acceder a un tratamiento antes de que su enfermedad avance de línea. Además, dice que no concuerda con ella en que se debe priorizar entre la opción de salvar una vida o paliar una vida, dado que ella es una sobreviviente de

cáncer. No se pueden priorizar personas. Por último, necesita saber en qué nomás y cómo se van a invertir esos 60 millones de presupuesto, especialmente, en lo referente a enfermedades catastróficas. Sugiere a la ministra que dialogue con los representantes de las farmacéuticas y llegue a algún acuerdo. Finalmente, pide dos cosas: 1. ¿Cómo se van a aligerar los trámites para agilizar el proceso de entrega de medicina? Y 2. ¿Cuánto de más allá de esos 60 millones se pueden invertir en enfermedades catastróficas, raras o huérfanas? Esas son preguntas que precisan ser contestadas, para poder encontrar soluciones a los varios conflictos.

El presidente de la Comisión, Dr. William Garzón agradece la presencia de la ministra y la participación de los assembleístas, ratificando que está convencido que hoy la salud es diferente en el país. También es fundamental saber qué sucede en los sistemas de salud de otros países, para comparar y determinar lo que está bien y está mal, para trabajar en ello.

Siendo la 1:45 se da por clausura la sesión.



Dr. William Garzón Ricaurte
Presidente de la Comisión
Especializada Permanente
del Derecho a la Salud



Ab. Alexis Noboa Arregui
Secretario de la Comisión
Especializada Permanente
del Derecho a la Salud

sesion 12-julio
2017.

Doce



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIAS

FECHA: 12-julio-2017.
NUMERO DE SESIÓN: 211

hora: 10:10

Asambleísta	Altern/a	Firma
Carrión Cevallos María José		
Galarza Añazco Ana Mercedes		
Garzón Ricaurte William Antonio		
Henriquez Jaime Patricia Ivonne		
Ochoa Morante Manuel Alfredo		
Palacios Muñoz Juan Sebastián		
Rivadeneira Burbano Gabriela Alejandra		
Sinmaleza Sánchez Angel Ruperto		
Ugarte Guzmán Blanca Rosana		
Vera Rodríguez Carlos Alberto		
Yunda Machado Jorge Homero		

10:38

10:47

CERTIFICO:
Ab. Alexis Noboa Arregui
Secretario Relator

Quito, 10 de julio de 2017.

CONVOCATORIA

Por disposición del Dr. William Garzón Ricaurte Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y de conformidad con el artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito convocar a usted a la sesión **No. 211** de la Comisión, a realizarse el Miércoles 12 de julio **del 2017**, a partir de las **10h00**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de Palacio Legislativo, en las calles Piedrahíta y Av. 6 de diciembre del Cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Comisión General para recibir a la doctora Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública, a fin de que exponga ante los miembros de la Comisión los programas de atención de enfermedades catastróficas que ejecuta la cartera de estado de dirige.

Atentamente.



Ab. Alexis Noboa Arregui

Secretario Relator

Comisión del Derecho a la Salud