

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SESENTA Y CUATRO Y CONTINUACIÓN

Fechas: miércoles 27 y viernes 29 de mayo de 2020

Horas: 14h00 y 08:00

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 R y Rosa I. Verdezoto R.

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Freddy Carrión, Defensor del Pueblo, Ing. Jorge Wated, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Dr. Mauricio Espinel Director Médico del IESS y As. Ximena Chactong.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS.- La comparecencia del Defensor del Pueblo debido a fallas en la transmisión e irregular conexión y porque no se escuchaba con claridad, se suspendió y se reinstaló dos días posteriores.

El Presidente del IESS en su primera comparecencia el 27 de mayo abordó los puntos fundamentales resumidos en “Las acciones frente al estado de excepción y emergencia Sanitaria COVID-19”, entre las que constan 590 mil atenciones de emergencia, 7.800 hospitalizaciones, más de 200 mil llamadas a pacientes crónicos y 25 mil entregas de medicinas a domicilio; se han enviado al menos 614 contratos, a la Contraloría y alrededor de 10 denuncias a la Fiscalía General del Estado con indicios de responsabilidad penal, en procesos de compra por emergencia, para su investigación. A la fecha 14 hospitales del IESS están intervenidos. El proceso de asignación de recursos, de acuerdo a la normativa actual, cada unidad cuenta con equipo técnico y de gestión y comités de compras. Se ha emprendido un cambio en la línea política de compras de medicamentos por precio, con 12 empresas farmacéuticas que producen fármacos exclusivos, por alrededor de USD 43 millones, lo que va a significar un ahorro de 40% en el costo. Finalmente ha sido posible concretar un convenio con la OPS, a través del Fondo Estratégico OPS/OMS que ofrecen alrededor de 400 ítems entre medicamentos, dispositivos de diagnóstico e insumos que son vendidos por este mecanismo a precios más conveniente.

En la **reinstalación de la sesión**, el Defensor del Pueblo, resumió los problemas sobre la irregularidad en publicación de cifras, tanto de contagios, como de fallecidos, la exigencia de que se transparenten los contratos de emergencia; el Trabajo de la Defensoría del Pueblo en relación al Derecho a la Salud con reportes de 8.000 alertas con situaciones de flagrante vulneración de derechos humanos, entre las acciones más destacadas de la Defensoría del Pueblo, constan: Dictámenes para la transparentar la información en contexto COVID-19; Acción de protección por el extravió de 130 cadáveres en Guayas; Acompañamiento en la atención a la salud de los pueblos indígenas SIEKOPAI WAORANI-SHUAR; Trabajo para el acceso a medicamentos de otras patologías VIH, esclerosis múltiple, diálisis, cáncer. Aparte de responder todas las inquietudes que le fueron formuladas, hizo precisiones de algunas recomendaciones para el Gobierno, el COE y la Asamblea Nacional.

El Presidente del Consejo Directivo del IESS, procedió a dar respuesta las preguntas que quedaron pendientes en su primera intervención y que fue suspendida, respecto a: La especulación de medicamentos y sobrepuestos, la dinámica de los procesos de compra en la emergencia entre proveedores y demandantes, el proyecto para el tratamiento de hemodiálisis, el tema de la Hemoteca del hospital de Guaranda, las problemáticas e irregularidades del hospital Teófilo Dávila de Machala, el cuestionamiento al Director Médico del IESS, los stock de medicamentos e insumos para el hospital de Ambato, la problemática respecto de los equipos de protección del personal médico del IESS, la sostenibilidad del sistema de seguridad social y las adquisiciones a través de la OPS/OMS.

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

No. de Sesión: 064
Fecha de sesión: miércoles 27 de mayo de 2020
Hora: 14h00

Siendo las catorce horas del día miércoles 27 de abril de 2020, se da inicio a la sesión por video conferencia, a la que se encuentran conectados los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa M., Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza S., Wendy Vera, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

Confirmado que existe el quórum reglamentario al contarse con doce asambleístas miembros de la Mesa Legislativa, el Presidente dispone se de lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión 064, correspondiente al período legislativo 2019-2021.

Quito 26 de mayo 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 en la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria No. 064 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día miércoles 27 de mayo de 2020, a las 14h00, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom en el siguiente ID de reunión: 995 1948 1031, contraseña: 209257, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Recibir por videoconferencia en el Pleno de la Comisión al Dr. Freddy Carrión, Defensor del Pueblo quien nos compartirá las acciones que viene desarrollando la Defensoría del Pueblo dentro de la emergencia sanitaria decretada por el COVID-19, para asegurar el acceso a los servicios de salud; así como evitar la vulneración de los derechos y garantías que contempla la normativa en favor de los ciudadanos dentro del territorio ecuatoriano.

2.- Recibir vía telemática al Ing. Jorge Wated, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Líder de la Fuerza de Tarea, quien brindará respuesta a los requerimientos planteados en el Oficio No. 351-WGR-AN-PL-2019-2021, de 24 de mayo de 2020, documento con el cual se solicitó su comparecencia al seno de esta Comisión Legislativa.

Se somete a consideración del Pleno de la Comisión el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad. El Presidente saluda la presencia de la As. Ximena Chactong.

A continuación, da la bienvenida al Defensor del Pueblo Dr. Fredy Carrión Intriago, a quien le informa que la Comisión ha recibido a varios expertos para que realicen sus aportes, de acuerdo a su formación y especialidad, de las que han resultado recomendaciones que posteriormente fueron encaminadas al COE y autoridades del Gobierno Nacional, sobre cómo debería llevarse esta pandemia y le concede el uso de la palabra.

El Dr. Carrión coincide con lo manifestado por el Presidente sobre los problemas derivados de la crisis sanitaria y cree que es importante además abordarlo desde la óptica de los derechos humano y de la comunidad como parte del Estado para ir estableciendo los correctivos necesarios, porque esto no ha terminado y al contrario, se ha agravado la situación económica y social y como señalaba el Secretario General de Naciones Unidas tener cuidado porque una crisis sanitaria COVID-19, genere en una crisis humanitaria.

De acuerdo al monitoreo que ha realizado la Defensoría del Pueblo, se ha llegado a determinar que la crisis sanitaria ha derivado en una crisis humanitaria, lo que resulta peligroso porque al tema de salud pública, que implica derecho de la salud y a la integridad de la vida, se añaden también otro tipo de problemas que condicionan y afectan los derechos de las personas. Comparte la presentación: *“El Derecho a la Salud durante la crisis en el Ecuador”*.

En razón de persistir una transmisión irregular atribuible a la mala conexión del Defensor del Pueblo, el Presidente dispone reprogramar una nueva comparecencia.

Siendo las quince horas con diez minutos, se reinstala la sesión para recibir al Ing. Jorge Wated, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), están conectados los asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba Díaz, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa M., Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar y Carlos A. Vera R, por tanto existe el quórum reglamentario.

El Presidente da la bienvenida al Ing. Wated máxima autoridad del Consejo Directivo del IESS, y concede el uso de la palabra al invitado.

El Ing. Wated agradece la oportunidad y refiere estar menos de un mes al frente del IESS donde las novedades son latentes y de vital importancia y en medio de una tempestad importante de problemas han debido tomar decisiones para garantizar la atención en medio de la pandemia. Lo acompaña el doctor Mauricio Espinel, Director de Salud del Instituto.

“Las acciones frente al estado de excepción y emergencia Sanitaria COVID-19”

Sus hospitales han atendido no solo a sus afiliados, sino a toda la ciudadanía con temas COVID, se activaron las unidades más importantes convirtiéndolas en hospitales centinela para dar servicio no únicamente a personas de la localidad, sino a poblaciones aledañas. Informa que a partir del 1º de marzo, conforme lo ratifican los visores de vigilancia que están disponibles al público, solo por problemas respiratorios, que pueden estar relacionados con COVID, se han realizado 590 mil atenciones de emergencia hasta la actualidad; y, se han realizado 7.800 en términos de hospitalizaciones, con más 800 personas que salieron de las unidades del IESS perfectamente curadas. Adicionalmente se han efectuado más de 200 mil llamadas a pacientes crónicos y 25 Mil entregas domicilio de medicinas. Queda registrada la conexión de los asambleístas Ángel Sinmaleza, Wendy Vera Flores y Rosa I. Verdezoto R.

Destaca que la atención del IESS no ha sido únicamente en sus hospitales y centros de salud, sino que han brindado servicios de salud a la ciudadanía en sus domicilios y entregas de medicamentos en casa, aparte de haber trabajado de manera coordinada con la red pública del MSP y también con la red de salud del sector privado, porque muchos de los hospitales se convirtieron por la emergencia, en unidades de atención a pacientes COVID.

A la fecha de su vinculación con el IESS, el 4 de mayo, se detectaron varios problemas, los cuales se ha informado en los medios de comunicación, pues en la mitad de la emergencia y ante la necesidad de compra de insumos para más de cien hospitales de la Red IESS, en algunos de estos han abusado de la crisis, ante lo cual se han enviado al menos 614 contratos, a la Contraloría y alrededor de 10 denuncias a la Fiscalía General del Estado con indicios de responsabilidad penal, para su investigación. Precisa que a la fecha 14 hospitales están intervenidos y este problema ha golpeado al Sistema de salud del IESS.

Se ha desarrollado una metodología para cruce de información, con el equipo técnico y automatizado a través de un proceso de control que va revisado con anticipación las solicitudes de compras de los hospitales y no registra solo la suma de precios y cantidades sino que se lo puede controlar todo el procedimiento, similar a la supervisión de compras públicas y que permite además determinar si se repiten los proveedores, que es usual en las denuncias que alertan el sobreprecio por idénticos productos y los mismo proveedores. La matriz del sistema desarrollado registra los datos que se ilustran en el siguiente gráfico:

SISTEMA DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

Creación del Sistema	Capacitación	Conformación del equipo	Estudios de mercado	Link para proveedores	Lineamientos a cumplir
Repositorio de procesos	A personal de las unidades ejecutoras	Supervisión de las Direcciones Provinciales	Análisis de precios y recomendaciones	Propuestas subidas a la Pág. web	Disposiciones internas

Lo anterior permitió confirmar que, en el caso del hospital de los Ceibos, cuando la pandemia estaba en descenso se realizaron compras en exceso de fundas para cadáveres que ya no se debían usar. El mismo sistema AS400 de compras permite determinar el esquema general para medicinas, insumos y otros elementos para realizar abastecimiento a hospitales que necesiten y genera alarmas para evitar que se pueda cometer algún tipo de situaciones irregulares. Para evitar este problema se han centralizado estos estudios para manejar los mismos precios y calidades en una misma ciudad y provincia.

Toda la información es fácil de apreciar en el sistema desarrollado y cuando el Comité que funciona para estos fines detecta anomalías procede a revisar los contratos y de ser necesario remite a la CGE y si los análisis determinan presunciones dolosas pasa directamente a la FGE, como ha ocurrido en las provincias de Imbabura, Los Ríos, Guayas y El Oro y donde se requiera a nivel nacional. El control alcanza además a identificar la cadena que vende a todo el Sistema Nacional Integral de Salud y genera un cruce de información, que por hoy se limita al tema de los insumos médicos por la emergencia, pero la disposición del Consejo Directivo es revisar hacia atrás. En este proceso se han detectado procedimientos anómalos y 18 pagos de contratos en los que aparentemente los insumos no han llegado a los hospitales, ni la constancia de haberse entregado.

El proceso de asignación de recursos.- Explica el Dr. Espinel, Director Médico del IESS que al tratarse de un proceso a la que se sujetan todas las 101 unidades a nivel nacional, que en algún momento estuvo centralizado el proceso de compras y que posteriormente fue descentralizada, de acuerdo a la normativa actual, cada unidad cuenta con su gerente, administrador, equipo técnico y de gestión y comités de compras.

Este proceso consta de tres categorías: La Programación anual de compras, originada en el requerimiento de cada unidad médica; la verificación y validación de medicamentos, que es contrastada con el stock de la unidad médica y a nivel nacional; y, la asignación presupuestaria, que es contrastada con el consumo y la disponibilidad de medicamentos a nivel nacional. Se cruza la información y monitorea todo el tiempo y lo que se ha encontrado es que existen unidades con más de una bodega, lo que dificulta el seguimiento desde la planta central a diez o quince bodegas.

Se dispuso una liberación de procesos de subasta inversa corporativa que se ejecuta conjuntamente con el sector de la Red pública de salud en general y da a conocer que existe un proceso complejo alrededor de la compra que están fuera del catálogo, que son además medicamentos costosos, entre ellos algunos retrovirales que no constan en el catálogo. Se ha hecho un análisis del stock a nivel nacional y en función de ello se ha procedido a una redistribución de acuerdo a las necesidades y existencias para evitar que sus unidades se queden sin medicamentos. Paralelamente se ha trabajado en los componentes de compra a través de subasta inversa corporativa de solicitud de procesos de medicamentos de fuera de

catálogo; y también la posibilidad de cambio de fármacos, según la opinión de los médicos que atienden estos pacientes.

Se ha emprendido un cambio en la línea política de compras de medicamentos por precio, considerando que existen más de 15 mecanismos de compra; y, un primer ejercicio ha sido con empresas que tienen productos exclusivos, entre ellos algunos fármacos retrovirales, en la línea de diversificar los mecanismos de compras y pasar a adquisiciones por resultados, de esa manera se producen acuerdos con las compañías para lograr pagos en función del resultado y calidad de la atención. Esto implica un proceso de mejoramiento de la capacidad de evidencias esa calidad, pero mientras tanto operó una negociación importante con 12 empresas farmacéuticas que producen este tipo de fármacos exclusivos, por alrededor de USD 43 millones, lo que va a significar un ahorro de 40% en el costo de esos medicamentos en lo que resta del año y el siguiente.

Finalmente ha sido posible concretar un convenio con la OPS, a través del Fondo Estratégico OPS/OMS que ofrecen alrededor de 400 ítems entre medicamentos, dispositivos de diagnóstico e insumos que son vendidos por este mecanismo a precios más conveniente, para lo cual es preciso de un Convenio marco, y un convenio específico que ya fueron suscritos, establecer las necesidades y enviar al FEOPS, con el destino del dinero que se dispone para la compra, que en el caso de los antirretrovirales el monto es de alrededor de USD. 1.3 millones u esos mismos medicamentos, en el mercado nacional tenían costo de USD 4.3 millones, es decir hay un ahorro significativo de ahorro USD.3 millones.

Retoma el uso de la palabra el Ing. Jorge Wated para responder preguntas alrededor de los temas hasta aquí abordados, o ampliar la información proporcionada.

As. Nancy Guamba sobre los medicamentos antirretrovirales para pacientes con VIH y las afirmaciones del Dr. Espinel que existe stock de los mismos, señala que las comunidades GLBTI se quejan que por alrededor de dos meses no se ha podido obtener el medicamento, en ese sentido pregunta: ¿Cuál es el plan y cuando se realiza la adquisición?; además señala que persiste una preocupación de pacientes afiliados porque no hay un protocolo para llegar a adquirir su medicamento y el tema de las enfermera de primera línea sin pruebas de COVID y que no tienen el equipo de protección en el HCAM y mascarillas reutilizadas y falta de personal en atención hospitalaria sin capacitación.

El Presidente anuncia que está próximo el inicio del Pleno de la Asamblea y que se reprogramara otra sesión para concluir los temas pendientes. El Wated antes del cierre de la reunión realiza un par de puntualizaciones a la intervención de la As. Guamba.

A su llegada al IESS encontró un desabastecimiento de retrovirales, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo porque en casi un año se había comprado ese medicamento. Se ha dispuesto su adquisición en esta última semana y se compromete a la concreción de una de las metas previstas en relación a las enfermedades catastróficas. En relación al protocolo para el retiro de medicamentos informa de un esquema definido para el efecto denominado "Pro salud", a través de una red de entrega directa a domicilio para pacientes crónicos, es un procedimiento automático para afiliados con patologías recurrentes, pues está de acuerdo que no es posible actualmente persistir en la forma de atención tradicional.

Y en cuanto al tema de las enfermeras de primera línea, aclara que ha visitado los hospitales y en todos ha constatado que el personal está equipado, las quejas son mininas y en el HCAN ninguna queja, pese a que atiende pacientes COVID y otras patologías y sobre la disponibilidad de talento humano como intensivistas, no es fácil a la mitad de la pandemia reclutarlos porque no hay oferta de profesionales, se moviliza equipamiento de una ciudad a otra para dar una mejor atención posible con equipos y aparatos, nada es perfecto se hacen esfuerzos para solucionar, hay miles de frentes y requieren atención, hoy la emergencia, parte financiera, el pago a jubilados y las enfermedades catastróficas es la prioridad.

El Presidente suspende la sesión, siendo quince horas cincuenta y dos minutos, hasta su reinstalación.

REINSTALACIÓN DE LA SESIÓN VIRTUAL NO. 064

Siendo las ocho horas del viernes 29 de mayo se reinstala la sesión No. 064 para recibir al Defensor del Pueblo Dr Freddy Carrión se encuentran conectados los asambleístas: Michel Doumet, Nancy Guamba, William Garzón, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa Sebastián Palacios, José Agualsaca, Ángel R. Sinmaleza S., Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

El Presidente da la bienvenida al Dr. Carrión explica las dificultades de conexión que se produjeron en su primera comparecencia, agradece por la apertura a esta continuación y le concede la palabra.

El Dr. Carrión saluda por esta oportunidad para que la Comisión de Salud conozca el rol de la Defensoría del Pueblo que es fundamental en materia de Derechos Humanos, en medio de la situación del país derivada de la crisis sanitaria tan difícil de contener y sobre todo por los resultados adversos en cuanto al número de personas contagiadas y que han fallecido. Para el efecto hace uso de una presentación que resume los siguientes aspectos:

1.- Antecedentes.- Parte el 14 de febrero con el anuncio de la ex Ministra de Salud Pública sobre el primer caso de COVID-19 en Ecuador, de la paciente 0 que llegó a Guayaquil proveniente de Madrid y que durante el vuelo tuvo fiebre y malestar, pero aún no presentaba una afección respiratoria. A su arribo, no fue revisada, según el testimonio de un familiar; sin embargo el 29 del mismo mes, se informó desde el MSP que: *“Las medidas no impidieron que el virus ingrese. Hoy tenemos el primer caso confirmado de coronavirus en el Ecuador”*.

El 8 de marzo, se conoce de un nuevo informe del MSP, ratificando 14 casos confirmados, 2 de los cuales fueron hospitalizados y los 12 restantes estaban en asilamiento domiciliario.

El 11 de marzo se anuncia la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por 60 días, con la previsión de extenderla, de ser necesaria. La decisión fue adoptada luego de la declaración de la OMS como pandemia a las infecciones de la nueva cepa del coronavirus.

Resalta la importancia de estas fechas, porque la Defensoría del Pueblo sobre el caso de la paciente cero, presentó al Gobierno Nacional un exhorto para declarar la emergencia sanitaria que operó recién a partir del 11 de marzo. Pero en el período 29 de febrero al 11 de marzo, transcurrieron una serie de eventos que condicionaron la respuesta del Estado ecuatoriano, sobre todo a través del Sistema de Salud frente a esta pandemia y cita que hubo un partido de fútbol con concurrencia de público, el transporte público que es masivo, operó sin ningún protocolo de prevención y eso a la larga, de acuerdo a la opinión de los expertos, fueron circunstancias condicionantes para que el número de personas contagiadas se haya elevado, incluso el 13 de marzo se conoció el fallecimiento de la paciente cero.

Para entonces, el FMI, en un análisis preliminar sobre la infraestructura sanitaria de Ecuador, había expresado que está entre los países más preparados en el continente, para hacer frente al COVID-19, lamentablemente los resultados indican lo contrario, sin dejar de reconocer que ante una pandemia de esta magnitud, ningún gobierno, ni Estado, pudo estar preparado para hacerle frente, porque el mayor riesgo y peligro es el colapso del Sistema Sanitario ante el número de contagios y personas en busca de atención en salud pública.

El 8 de abril, en cadena nacional, el Presidente Moreno declaraba: *“...he dispuesto que, usando todos los mecanismos posibles, se transparente la información (...) hay que decir la verdad...”*. Esa misma mañana las autoridades del COE Nacional reportaban que el número de muertos era de 198, mientras decenas de familiares buscaban los cuerpos de sus muertos en contenedores de congelación de los hospitales públicos.

El 9 de abril, se anunciaba de 556 fallecidos por contagio, que contrastaban con las cifras del COE Nacional con datos muy inferiores. Para el 15 de abril la Dirección General del Registro Civil ya había recibido 9.055 inscripciones de muertes en todo el país, de las cuales 6.703 habrían ocurrido en Guayas cuyo promedio histórico mensual antes de la crisis oscilaba entre 1.700 defunciones. Esta situación a su criterio ya reflejaba una problemática en temas fundamentales sobre la información pública que es clave y debe ser transparente, lo que derivó en un comunicado de la Defensoría Pública al COE Nacional y al MSP solicitando se cumpla con lo dispuesto en el Art. 13 de la Ley Orgánica de Transparencia Y Acceso a la Información Pública, que expresamente dispone:

“Art. 13.- (...) El Defensor del Pueblo, dictaminará los correctivos necesarios de aplicación obligatoria a la información que se difunde; al efecto, la institución brindará las facilidades amplias y suficientes, so pena de destitución, previo sumario administrativo, de las autoridades que incumplan su obligación de difundir la información institucional correctamente. (...)”.

La publicación de cifras lo que hacen es determinar que existe un sub registro sobre el número de contagios que no refleja lo que está sucediendo en la realidad y que obviamente no permite a los COE cantonales tomar acciones en función de su verdadera dimensión para garantizar la salud de la población. Queda registrada la conexión de las asambleístas Guadalupe Salazar y Wendy Vera Flores.

Publicación de cifras.- Desde que se decretó la emergencia, las autoridades han publicado cifras que se contradicen y, bajo el contexto de “reclasificación”, a mediados de abril decidieron contabilizar los casos confirmados desde el momento de la presencia de síntomas en los pacientes y no desde que obtuvieran los resultados de las muestras.

El 6 de mayo, la cifra de contagiados totales bajó a 29.420, cuando 2 días antes era de 31.881, o como los días 25 y 26 de abril en que no se difundieron cifras, sin ninguna explicación y, a partir del 5 de mayo, los datos de contagios confirmados y de muertos, comenzaron a bajar casi a diario. Lo lógico, en su opinión, habría sido informar que el número de personas contagiadas ha disminuido obedece a que, según las pruebas PCR realizadas no presentan contagio y precisar que las pruebas rápidas no son diagnósticas.

Menciona que algo que llamó la atención es que, según la declaración del Secretario de Naciones Unidas, este virus no tiene ningún tipo de discriminación, afecta a ricos y a pobres. Manifiesta en cambio que las políticas públicas si pueden discriminar y para demostrarlo, vasta considerar que la mayor cantidad de personas que se encuentran contagiadas en el caso de Guayaquil, son las que se habitan en los suburbios, en donde carecen de agua potable y las condiciones en las que viven son riesgo de contagio de mayor proporción que aquellas personas que viven en lugares dotados de todos los servicios públicos. Citó que el 26 de abril el MSP aseguró que el 60% de la población se contagiará hasta junio, pero aclaró: *“Eso no quiere decir que va haber mortalidad brutal, porque la tasa de mortalidad es muy chiquitica (sic), es alrededor del 1% o menos de esa población”.* De acuerdo a lo mencionado el Ecuador tendría 174.908 fallecidos por COVID. Declaraciones y desinformación de esta naturaleza lo que causa es zozobra y angustia en la población.

Desde el 6 de mayo los casos de contagios confirmados empezaron a reducirse: Del 4 al 6 de mayo disminuyeron 2.461 infectados; del 7 al 8 de mayo, 1.480; y, entre el 10 y 11 de mayo, 54. El Viceministro de Gobernanza Dr. Xavier Solórzano explicó así: “En el análisis de los datos ingresados en el sistema de vigilancia epidemiológica, junto con los resultados de laboratorio, se ha identificado, en algunos casos, que un mismo paciente registra más de una prueba de laboratorio”. Al decir esto, el MSP no contaba para sus datos las personas por sus nombres y apellidos, sino que se contaban las pruebas de laboratorio como casos.

Sobre muertes por COVID-19, cita que Juan Sebastián Roldán, Secretario de Gabinete habría admitió en una entrevista pública con NTN24 que es posible que la cifra de fallecidos por coronavirus en Guayaquil ronde los 8.000, aunque las cifras oficiales hablan solamente de una 1.500. De acuerdo con los datos del Registro Civil, en marzo de 2020 murieron 8.547 personas y en abril 17.162. Esto lo que denota es que no se reporta los datos reales de muertes por COVID-19, falta de información pública verificada.

Ante las circunstancias descritas, la Defensoría solicitó al Gobierno y al COE Nacional evitar la ambigüedad, pues no pueden existir dos cifras, la una que con un sub registro y otra que refiere datos del Registro Civil, se ha pedido ante la Ex Secretaria de Gestión de Riesgo, con fecha 7 de mayo, para que la información se canalice por el MSP, a quien también se le conminó a entregar la información, completa, veraz y contrastada y cumpla subiendo la misma a sus portales digitales, que por Ley debe hacerlo.

2.-Transparencia: Contratos de emergencia.- Este es un tema muy importante que destaca fundamentalmente en la Ley Orgánica de Transparencia Y Acceso a la Información Pública y por mencionar el caso del Municipio de Quito en que se llegó a determinar que hace un mes se habían contratado cerca de 100 mil pruebas PCR para determinar si es o no una persona portadora del virus y solo se han practicado en un mes cerca de 900 pruebas y al parecer es una compra con sobrepuestos que la FGE está investigando, pero un tema fundamental a destacar es que la corrupción es un factor determinante para limitar el acceso al servicio de salud, por un lado; pero sobre todo, tomando en cuenta el volumen de la compra (100 mil) y que a esta fecha solo se han practicado apenas 106 pruebas, significa que en más de 70 días las pruebas realizadas son insuficientes, cuando a esta fecha ya se deberían haber practicado cerca de un millón de pruebas.

Dentro del acceso a la información ha sido condicionante par que no existan siquiera las pruebas suficientes, ni la atención adecuada a las personas que presentan síntomas y, por otro lado, los implementos e insumos necesarios para atender la pandemia, han sido objeto de corrupción. El primer caso se registra con el Hospital Teodoro Maldonado de 3 de abril cuando se pretendía comprar mascarillas por 12 dólares cuando en el mercado cuestan 3. La Defensoría exigió al Presidente de la República la separación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Presidente del Directorio.

Desde inicios de mayo los comenzaron a circular en los medios de comunicación los casos de corrupción en hospitales han sido reportados casi a diario, para citar algunos constan: el Hospital los Ceibos de Guayaquil el 3 de mayo contratación de 4.000 fundas para cadáveres a 148 dólares c/u, y en el mercado no superan los 12 dólares, situación que alarma porque compromete recursos que en la actualidad son insuficientes para atender casos críticos y para protección del personal médico en situación de riesgo y que labora en UCIS.

El Hospital Docente de la Policía de Guayaquil investigado por presunto delito de peculado; el Hospital docente de Ambato por la adquisición de overoles y cubrecabezas, con posible sobre precio, incluso se detecta que la empresa que figura en el proceso de compras públicas, está registrada en el SRI como empresa cuya actividad es el transporte. Menciona como un caso enigmático presentado en el hospital del sur de Quito donde se contrató con un estudio jurídico la provisión de reactivos para un laboratorio clínico.

Algo relevante que ha condicionado los servicios de atención de la pandemia han sido los despidos de personal de salud, que no se entiende si estamos en una lógica de fortalecer el SNSP, no se entiende como se toman estas medidas que involucra el despido de 2.700 personas del sistema de salud, cuando en este punto es fundamental apuntalar el primer nivel de atención. Algunas organizaciones como la Red de Profesionales de Salud y el Colegio de Médicos se han pronunciado rechazando la medida se despidieron y exigiendo mayor inversión en salud.

3.- Trabajo de la Defensoría del Pueblo en relación al Derecho a la Salud.- En el marco de sus responsabilidades y competencias, la Defensoría ha configurado un escenario en el que se ha vivido la ciudadanía en más de 70 días de aislamiento obligatorio, pero indudablemente frente a la posibilidad de que se vaya incorporando a través de esta categoría de semaforización de roja a amarilla, considera que es imperativo que los COE cantonales cuenten con información veraz y oportuna que les permita tomar las decisiones que en su momento garanticen la salud y el derecho a la vida de los ecuatorianos

Sobre esta base indica que la Defensoría, como Institución de Derechos Humanos, durante el último mes ha realizado reportes semanales de cómo se encuentra la situación a nivel nacional y monitorea las situaciones que vulneran el derecho a la salud. Se han efectuado desde el 20 de marzo 1.102 alertas que dan cuenta de 12 situaciones recurrentes y publicado 4 reportes con recomendaciones a las autoridades competentes, los cuales se han remitido a la Corte Constitucional y a la Asamblea Nacional.

La Defensoría cuenta con reportes de 8.000 alertas con situaciones de flagrante vulneración de derechos humanos, entre las que se encuentran: 1.- Personas fallecidas, 2.- Falencias en el manejo de fallecimiento extra hospitalario (demora en el levantamiento de cadáveres), 3.- Dificultad de acceso a la atención a la salud (sistema colapsado y altos costos de atención en el sector privado al que no tienen acceso los más pobres, alarma social); 4.- Inadecuado manejo y etiquetados de cadáveres en los hospitales falta de protocolos), 5.- Contagios de COVID-19 a servidores públicos (al inicio no contaban con equipos de protección), 6.- Falta de pruebas para detectar contagios, 7.- Otros relacionados con servidores municipales, bomberos, 8.- Cadáveres en las calles, 9.- Escasez de medicamentos, 10.- Contagios de COVID-19 a miembros de la fuerza pública, 11.- Niños, Niñas y Adolescentes fallecidos, 12.- Falta de atención de otras enfermedades (catastróficas, diálisis, cáncer que incrementa el número de fallecimientos), 13.- Insuficiente capacidad hospitalaria

Se presenta un cuadro de situaciones más complejas y la falta de medidas frente a cadáveres 130 no identificados, reclamos de exhumación para determinar riesgo de contagio y quejas que alertan a la ciudadanía sobre vulneración de derechos humanos. Por lo que se ha visto obligada la Defensoría a presentar acciones de protección en favor de familiares que, pese al tiempo transcurrido, aún no han recuperado los cadáveres, lo que ha generado gran conmoción social.

ACCIONES MAS DESTACADAS DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

- ✓ Dictámenes para la transparentar la información en contexto COVID-19.
- ✓ Acción de protección por el extravió de 130 cadáveres en Guayas.
- ✓ Acompañamiento en la atención a la salud de los pueblos indígenas SIEKOPAI WAORANI-SHUAR.
- ✓ Trabajo para el acceso a medicamentos de otras patologías VIH, esclerosis múltiple, diálisis, cáncer.

Los desafíos actuales del país ante el derecho a la salud, como punto de vista de la Defensoría del Pueblo, se expresan en:

- 1.- Romper la disyuntiva entre Desarrollo productivo y salud. Crítica a las reformas laborales y las decisiones deben ser técnicas, con enfoque de derechos y no carácter político.
- 2.- Transparencia de la información, dictamen del 7 de mayo al COE y al MSP, que debe fiscalizar la Asamblea Nacional.
- 3.- Tenemos duda en la prevención, se debe fortalecer el Sistema de Salud, no reducir recursos, ni despidos masivos de personal de salud, no trabajar frente a la coyuntura.

- 4.- Atención inmediata a personas privadas de la libertad, no existe política adecuada de protección y prevención a PPL en contexto COVID, contagios masivos en Ambato 457 contagiados 70% del total Latacunga 30 positivos sintomáticos confirmados.
- 5.- Promover la participación ciudadana, descontento por la imposición, protestas sociales.
- 6.- Fortalecer al personal de salud, médicos postgradistas, falta de pago de becas, elementos de protección para evitar contagios.
- 7.- Preocupa que el IESS pierda sostenibilidad y pueda ser considerada Institución Pública, transparentar estudios actuariales cuidar la autonomía y sostenibilidad de la entidad.
- 8.- Adecuado manejo de cadáveres, acción de protección presentada, reparación a familiares.

RECOMENDACIONES.-

- ✓ Exigir desde la Asamblea Nacional que se transparente la información, para la toma de decisiones adecuadas.
- ✓ Exigir a las autoridades competentes un adecuado manejo de cadáveres, para evitar el extravío o inhumaciones sin identificación.
- ✓ Demandar del MSP se priorice la provisión de insumos de protección adecuado al personal sanitario que enfrenta la emergencia.
- ✓ Instar a todas las autoridades públicas a que se respete el ejercicio de los derechos del personal sanitario, especialmente el derecho a la estabilidad, transporte y debido proceso.
- ✓ Exhortar para que se dote del suministro de medicamentos para las personas con enfermedades crónicas y que reciban debida asistencia en la RISP.
- ✓ Suscribir convenios de cooperación con los Centros de salud privados, para atender a personas con afecciones relacionadas con la pandemia.
- ✓ Exigir que se garantice la disponibilidad de insumos de biodiversidad , así como el acompañamiento psicológico a personal médico que se encuentra en interacción con personas COVID-19 , a fin de precautelar su salud física y mental y procurar paliar la situación de angustia por el alejamiento familiar en virtud del riesgo de contagio.

Esta son algunas de las recomendaciones formuladas con una mirada integral del tema de la salud que tiene que ver con algunos elementos adicionales, como la transparencia, evitar la corrupción a través de la sanción a quienes han incumplido con las normas y con la ética en momentos de emergencia.

El Presidente agradece la información y datos reportados frente a la preocupación del país coinciden con las recomendaciones hacia el COE transparentar la información, prevención en el COE un puntal es el fortalecimiento de ese segmento habría dado espacio para tomar mejores medidas preocupación sobre despidos de personal de salud se ha solicitado a las instancias la garantía de dotación de insumos al personal de salud y el manejo de cadáveres.

La As. Patricia Henríquez atenta a las acciones que la Defensoría ha cumplido según el reporte, menciona tener una gran preocupación porque no se aprecia trabajo en la Provincia de El Oro, donde existen quejas de pacientes por falta de atención en los hospitales, personas contagiadas que acudieron para ser atendidas y no tenían medicamentos para el tratamiento, farmacéuticas que han aumentado los precios, boticas que se aprovechan del momento, ni se entrega el subsidio, por lo tanto pregunta: ¿Qué se está haciendo para exigir el cumplimiento de acuerdo a las atribuciones que tiene la Defensoría del Pueblo?.

Respuesta.- Es importante considerar que en la presentación consta solo un resumen de las acciones realizadas, incluidas visitas a los hospitales a nivel nacional, incluido el Teófilo Dávila de Machala, donde se ha confirmado que existen inconvenientes en atención primaria y efectivamente se ha presentado medidas cautelares ante la Función Judicial. En el caso de

El Oro coincide con la queja y menciona que es una constante a nivel nacional y se hace seguimiento continuo para precautelar el derecho de los ciudadanos.

El As. Carlos Vera pregunta: ¿Cómo hacer para desde la Defensoría del Pueblo para controlar la especulación de productos y elevar los precios?.

Respuesta.- Es una realidad, se tiene especulación de bienes y servicios problemas serios con energía y agua potable sin tomar en cuenta el sentido de la emergencia y con los GAD se trata de generar una conciencia para no elevar estos servicios. Productos de primera necesidad es competencia del Ministerio de Gobierno de controlar escasez y aumentos de precios. Sobre la base de esta realidad la Defensoría procesa las denuncias y exhorta a las autoridades para incidir directamente con controles más efectivos y que se sancione a inescrupulosos y garantizar a la población a los alimentos, medicamentos y servicios a precios razonables en medio de la tragedia que vive el país.

El As. Ángel Sinmaleza, en el marco del artículo 215 de la Constitución de la República pregunta: ¿Qué acciones concretas ha realizado la Defensoría sobre la falta de entrega de medicinas para pacientes con VIH?

La As. Nancy Guamba pregunta: ¿Cuáles son las medidas y acciones de dotación de medicamentos para personas enfermedades catastróficas?; y, ¿Cuáles las acciones referentes a las personas privadas de la libertad?.

Respuestas.- El mayor problema que se está presenciado a través de las alertas que se generan a la Defensoría, es la falta de atención a otras tipo de enfermedades, refiriéndose exclusivamente al servicio público, en donde existe la distorsión de atender solo a personas con contagio del COVID-19 que utilizan camas UCI que han colapsado. Sobre la dotación de medicamentos para personas con VIH y enfermedades catastróficas (incluye lupus), se ha hecho es requerir de la autoridad la debida atención en la compra de medicamentos y se hacen visitas a los hospitales para constatar las alertas y donde se confirma el incremento de personas que han fallecido por falta de tratamiento de diálisis (350) y en el mismo sentido están los antirretrovirales para portadores de VIH en quienes se ha ratificado un deterioro en la salud y no hay atención, lo que está consignado entre las acciones incluidas en la presentación.

Presidente agradece la presencia del Defensor del Pueblo y anuncia que serán trasladadas las preguntas que quedan pendientes, para que sean atendidas al tiempo de solicitar que se facilite la presentación para ser distribuida a los miembros de la Comisión.

Confirmada que ha sido por Secretaría que se encuentra conectado el Dr. Wated Presidente del Consejo Directivo del IESS, a quien se da la bienvenida a fin de responder preguntas que quedaron pendientes.

El As. Carlos Vera con respecto a la especulación de precios pregunta: ¿Cómo controlar el accionar de proveedores que ofertan productos con precios altos?.

Respuesta.- Hay que tener en cuenta dos momentos: a).- Los inicios del mes de marzo, cuando se declaró la emergencia por la pandemia, que produjeron necesidades que el mercado no pudo abastecer, lo cual generó especulación a nivel general de los precios de los productos que se requerían para el tratamiento del COVID, e hizo que muchos hospitales compren insumos por encima del valor que tenían en el 2019; y, b).- A mediados de abril con la llegada de las importaciones, los precios del mercado comenzaron a bajar.

En consecuencia, las compras públicas que se establecen a través de los precios del mercado y están constando en los estudios que hace cada hospital y se han encontrado que los precios no son los reales del momento. Para controlar se creó un sistema de análisis de precios a nivel provincial, con cruce de información en la plataforma AS400. Como se menciona se han

detectado algunas irregularidades que han determinado la separación de funcionarios, presentar las denuncias tanto a la CGE como a la FGE e identificar aquellas empresas que han vendido con sobreprecio, e impedir que siga vendiendo a otros hospitales. La alternativa para surtir de medicamentos a los hospitales es la compra internacional a través de OPS/OMS; y, en los próximos meses se hará compra unificada mediante concurso MSP/IESS, para surtir a todos los hospitales conectado a un sistema de operación logístico de control de bodegas para evitar desperdicio por caducidad y almacenamiento y control de inventarios.

Interviene el Dr. Mauricio Espinel, Director Médico del IESS para complementa la explicación de cuál ha sido la dinámica de los procesos de compra en la emergencia entre proveedores y demandantes. Lo que impera son criterios de elegibilidad como: **Oportunidad, Precio y Calidad** (en función de varios indicadores, como registro sanitario, certificaciones internacionales de la FDA, de la Agencia Europea de Control de Calidad) Las unidades generalmente llegan a un acuerdo con estas tres condiciones y el proveedor pide un adelanto de 70% y plazo de 15 días, de esa manera los proveedores no corren ningún riesgo compran y esperan a que llegue el producto.

El As. Ángel Sinmaleza en relación a las necesidades del hospital general de la provincia de Bolívar, pregunta: ¿Qué pasó con el sistema de diálisis para Bolívar? ; no se ha dado solución al tema de la Hemoteca (Banco o recinto especializado donde se almacenan las muestras y reservas de sangre); y los médicos residentes que han renunciado, no han sido reemplazados en Bolívar, se impone conocer que ha pasado al respecto.

Respuestas.- Sobre proyecto para el tratamiento de hemodiálisis informa que se ha remitido la información al ACESSE para que se lo considere y se entregue la autorización para que funcione como Centro independiente y se pueda habilitar el servicio a la ciudadanía lo antes posible. Sobre los siguientes dos temas el Dr. Mauricio Espinel informar lo siguiente:

Para brindar el servicio de diálisis, es preciso considerar dos aspectos: 1.- Asumieron las funciones cuando el proceso de construcción del centro de diálisis ya estaba en ejecución en un hospital básico, que según la normativa de la ASN, no puede tener un centro especializado de diálisis, frente a eso, lo que se consideró es que a la entrega de la obra finalizada por el contratista se aplique uno de estos planes: a) Transformar el hospital básico a hospital de especialidades que requiere de una reforma con muchos componentes técnicos, contar con recursos, especialistas, contratos, servicios, equipos, etc., e incluso la intervención del Consejo Directivo; y el plan b), fue crear un Centro Especializado de Diálisis, que es el más adecuado y es el proyecto al se ha referido el Presidente del IESS.

En el tema de Hemoteca está el proyecto revisado por la Dirección de Salud y debe ser aprobado por el MSP ese proceso está solicitado y con el tema de pandemia se suspendió y no se ha recibido la notificación correspondiente. El IESS está listo para su implementación, tan pronto se cuente con la referida autorización. Sobre el personal que ha renunciado no se cuenta con la información en este momento, se la emitirá al solicitante.

La As. Patricia Henríquez sobre irregularidades del hospital Teófilo Dávila de Machala compras, mala calidad de los dispositivos médicos, insumos insuficientes, problemas en la farmacia, equipos inservibles, exceso de compras no necesarias y que en muchos casos se caducan, `proliferación de procesos por ínfima cuantía, proveedores adjudicados que no entregan los productos contratados a tiempo y se les asigna nuevos contratos, el pedido es una lucha efectiva contra la corrupción que campea en ese hospital.

Respuesta.- Agradece la información y corrobora porque está al tanto de lo manifestado se ha cursado la documentación a la Contraloría y Fiscalía General del Estado y en Machala definitivamente van a operar los cambios, se ha iniciado conversación con el Colegio de Médicos de El Oro para que asuman estas responsabilidades con los mejores ciudadanos, incluida la parte administrativa y que los cambios permitan resuelvan los problemas, debe

existir el compromiso de todos en búsqueda de propuesta porque la salud es un derecho consagrado en la Constitución que debe ser precautelado.

Se concede la palabra a la invitada As. Martha Ximena Chactong quien refiere que existen sub registro de datos porque los números son cifras demostrativas en contra de la gestión sanitaria que se ejecuta desde la máxima autoridad de salud del IESS y se ve en la obligación de rechazar y reprobar la gestión realizada por quien lideró los protocolos del IESS, el Dr. Mauricio Espinel Lalama, a quien dice no conocer. Según un documento del SENECYT se puede evidencia que no registra título académico del nivel específico para liderar la gestión y los procesos sanitarios, es decir no acredita para el cargo que desempeña actualmente. Por todo lo expuesto agradece se responda a las siguientes preguntas:

¿Por qué hubo una respuesta tardía en los hospitales del IESS de Guayaquil que significó pérdida de vidas humanas?; ¿Conocía la máxima autoridad sanitaria del IESS desde enero que ya existía el brote de COVID-19 en China y Europa?; ¿Ante la previsibilidad de la expansión del COVID que luego los hechos lo confirmaron, garantizó la máxima autoridad sanitaria del IESS el abastecimiento de pruebas de detección, fármacos, insumos, material de protección, adaptación de salas de aislamiento y UCIs?.

La Asociación de Médicos Profesionales envió una carta al Presidente del Directorio del IESS con fecha 27 de mayo, denunciando el desabastecimiento de medicamentos, insumos y reactivos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo y exige la salida del Director de dicho Centro de Salud por un manejo poco profesional y técnico, pregunta ¿Qué medidas se han adoptado respecto a estas denuncias y pedido?; ¿Qué instrucciones y fechas de las mismas emitió la máxima autoridad sanitaria del IESS, a fin de garantizar la atención medica en los hospitales del IESS? Se evidenció una vigilancia epidemiológica muy pobre y caotizada, ¿Porque tanto desorden en la atención durante la pandemia?; durante la administración del Director Nacional de Salud se han registrado varios casos de manejo irregular especialmente durante la pandemia y pregunta ¿Por qué entonces se mantiene en la misma condición de Director cuando se debería solicitar u examen especial al trabajo ejecutado?.

Respuestas.- Tenemos varias coincidencias pero también varios detalles que se deben validar. El COVID sorprendió al mundo, aquí se hizo todo lo posible, menciona haber sido un crítico del manejo de la emergencia, sobre todo del lado de los fallecidos. Con la llegada de la pandemia, los hospitales intentaban prevenir, sin embargo, conseguir medicamento no fue fácil, ha tomado tiempo hasta que se estabilice la provisión de insumos. Piensa que los médicos han hecho lo mejor que podían, cree que el Dr. Mauricio Espinel ha realizado un trabajo acorde a la necesidad, con los errores que pudieron existir.

Constató lo del Teodoro Maldonado Carbo, la comunicación no la ha recibido formalmente y en esa casa de salud, casi 1000 médicos se fueron y quisiera saber cuántos son parte de dicha Asociación, un poco para darle sostenibilidad a la denuncia que han hecho. Se ha reunido con los profesionales del hospital y trabajado con ellos para se le dotarles de todos los insumos necesarios y se ha coordinado con diferentes organizaciones que apoyan a la RSP y privada justamente por la escasez existente.

En atenciones el IESS fue de las primeras instituciones que inició la atención, declarando sus clínicas como unidades satélites para atención COVID y lo afirma porque visitó los hospitales que estaban repletos de pacientes y un colapso evidente. En Quito, donde los impactos llegaron más tarde, se ha podido organizar con mayor tranquilidad y cualquier denuncia y crítica será bienvenida para ir tomando las medidas a tiempo, conforme se vayan encontrando soluciones permanentes. Es categórico en afirmar que el IESS no solo atendió a miles de pacientes, sino que ha logrado salvar muchas de vidas, aún con las dificultades de conseguir respiradores para ampliar las UCIs y controlando a nivel nacional de la mejor manera posible,

aspira que a corto plazo se pueda cambiar a una nueva realidad y mientras tanto mantendrán las alertas prendidas por la probabilidad de un rebrote.

Interviene el Dr. Mauricio Espinel para primero complementar la información solicitada por el As. Sinmaleza, respecto del pago a la empresa dializadora de Guaranda, indica que en el mes de febrero se ha cancelado 60 mil dólares, abril USD 61 mil, es decir están al día en los pagos. En relación a los Contratos residentes la información disponible es que se solicitó poder contratar a los médicos que renunciaron en el 2019 y la Dirección de Salud emitió un informe señalando que se debía hacer lo propio, pero como en la Institución se establecieron normativas y una de ellas es que los contratos ocasionales no se volver a contratar esa limitante existe.

Replica ante las acusaciones.- El enfrentamiento a la emergencia inicio en enero con capacitación e información en las distintas unidades, tanto al personal de profesionales como a quienes asistían a las mismas. En el mes de febrero se emitieron manuales, guías, normativas y decenas de indicaciones establecidas en función de experiencias internacionales, cuyo informe detallado se hará llegar a la Asamblea Nacional.

Se estableció un Plan de contingencia, de suerte que 14 unidades del IESS se establecieron para COVID, para iniciar el proceso de enfrentar la pandemia y las otras sigan atendiendo las demás enfermedades y problemas, considera que estas circunstancias el IESS ha llegado a atender entre el 60 y 70% del impacto de la epidemia y puede ser porque su universo son los afiliados, jubilados, personas de mayor complejidad, de suerte que hasta el momento se registran más de 580 mil emergencias relacionadas con atenciones de problemas respiratorios, se ha hospitalizado a más de 7.500 personas.

En relación a los medicamentos, como lo expresó el Presidente no se ha tenido un protocolo definido a consecuencia de la presencia de la epidemia y ha habido una serie de intentos experimentales, lo cual ha afectado el tratamiento del VIH porque los médicos utilizaron el lopinavir, que es un medicamento utilizado para esa patología, tratando de salvar a los pacientes de cuidados intensivos y lo propio con la cloroquina y la hidroxiclороquina, en función de la disposición del MSP de abrir la posibilidad de que los médicos a su juicio y criterio utilicen los medicamentos que tengan a su disposición. El IESS ha tenido un stock importante de medicamentos antivirales, antiinflamatorios y antibióticos que han sido utilizados en el transcurso de la epidemia. La efectividad se la irá investigando en el transcurso del tiempo.

Explica que como profesional médico tiene 30 años de haber sido profesor investigador para descubrir cómo se resolvieron una serie de problemas presentados. En relación al manejo de la epidemia, un componente fundamental es el de la vigilancia epidemiológica y esa es su especialidad, manifiesta ser PHD en Epidemiología, obtenido en Inglaterra, aparte de ser Master en Infectología y Medicina Tropical, con título obtenido en Brasil; y, en función de esa formación y experiencia, se estableció una sala situacional de COVID, que está disponible a todos quienes deseen revisarla en los visores institucionales que mantienen información actualizada al día de que es lo que acontece en las unidades del IESS a diario.

En la pantalla compartida, se aprecia el visor con de pacientes con diagnóstico de enfermedades respiratorias en hospitalización a nivel nacional, con indicadores de lo que está pasando con las camas y cómo ha evolucionado desde el 2 de marzo a la fecha, con el señalamiento de una curva que indica lo que va pasando, por nivel de atención, por establecimiento, por provincia, por servicio y por grupo de edad. En este escenario afirmar que no se sabe de epidemiología y que no se ha hecho un trabajo cuidadoso al manejo de la pandemia, es arriesgado. Señala tener muchas herramientas con las cuales se ha realizado un gran esfuerzo y un trabajo muy interesante que han permitido atender a un número elevado de persona y salvado muchas vidas.

De esta manera el indicador de pacientes con problemas respiratorios junto con emergencias atendidas de 580 mil pacientes en UCI, indicador de fallecimientos ha permitido ir modelando la respuesta para cada una de las provincias, para aplicar los criterios sobre expansión de demanda hospitalaria realizada en varias unidades. En el hospital de los Ceibos se pasó en una semana de once (11) camas con ventilador para COVID a cincuenta (50) y de 25 camas para COVID a 200 y luego se atendieron a más de 300 pacientes hospitalizados y cuando se desbordó la capacidad del hospital de los Ceibos, entró el Hospital Teodoro Maldonado y entraron los hospitales del día y así se han venido estableciendo los programas de expansión en cada una de las unidades del IESS.

En función de este análisis epidemiológico, se precia de haber servido en muchos hospitales, como Director, o como Epidemiólogo con amplia experiencia en ese campo y frente a la solicitud de la asambleísta (Ximena Chactong), dice haber reportado a la Asamblea Nacional su amplio currículo CV con más de 25 años de trabajo en el campo de la salud pública, inclusive en la formación de profesionales (salubristas, epidemiólogos). Se han realizado trabajos interesantes sobre *“los puestos de mando unificado”* que ha permitido intercambiar recursos, conectar las atenciones con ambulancias, camas UCIs en todos los sitios críticos en donde se ha establecido la atención de la RED y tan importante ha sido este trabajo que el ECU 911 y el MSP se han integrado al programa de mando del IESS para manejar de mejor forma el control de la epidemia. Estos relatos para demostrar que el trabajo del IESS ha cubierto no solamente a los beneficiarios afiliados, sino que se ha incluido la atención de un 20% de personas no afiliadas.

Sobre la estimación del colega Dr. Ricardo Cañizares es importante revisar la información sobre el momento en que se establecieron las intervenciones “Norma farmacológicas” en toda la región, en la que consta que el Ecuador fue uno de los primeros países en establecer las medidas que permitió enlentecer el proceso de crecimiento de la curva y no tiene inconveniente en ponerse a las órdenes para mantener un debate respecto a temas epidemiológicos y del manejo de la epidemia. Al finalizar expresa que en los últimos cinco años ha acompañado las epidemias de problemas respiratorios en el hospital más grande y centinela de enfermedades infecciosas respiratorias agudas el HCAM, delegado por la Institución al COE Nacional y único Asesor Epidemiólogo presente en ese organismo.

Hace uso de la palabra la As. Rosa Verdezoto y sobre la información de 614 contratos con irregularidades solicita: ¿Precisar cuántos han sido los funcionarios desvinculados por estar inmersos en contratos con sobreprecio?; y, aclarar sobre las denuncias de médicos del IESS de Ambato de no contar con implementos de bioseguridad; finalmente pregunta: ¿Cuál es el stock para la detección de pruebas rápidas y PCR en el mismo hospital de esa ciudad?.

Respuestas.- Se han desvinculado a diez (10) servidores y solicitado la renuncia a todos y en función de las investigaciones se harán los cambios cuando existan los reemplazos. En cuanto a los implementos y stock pruebas, el sistema de vigilancia de enfermedades respiratorias, por recomendación de la OPS se tenía un solo laboratorio para estandarizar la vigilancia, cuando llega el coronavirus se mantiene ese laboratorio como de referencia, pero se desborda la capacidad para procesar la cantidad de muestras que se genera y se decide implementa en los laboratorios de tercer nivel del IESS la prueba de PCR y en cuatro semanas, se han procesado 16,000 pruebas de PCR, tanto para pacientes cuanto para los trabajadores y se han establecido redes la Norte en el HCAM, la Red Costa en el HTMC y la Red sur en el H. José Carrasco; y, además se ha iniciado por la urgencia la implementación del laboratorio en el hospital de Machala. Se trabaja con el MSP para utilizar el laboratorio en el hospital de especialidades a donde se están refiriendo las pruebas de PCR. El caso de Tungurahua de gestiona en el HCAM. El Stock está revisando en proceso 5.020 pruebas a 13 dólares. El consumo está en relación al comportamiento de la pandemia.

La As. Nancy Guamba persiste la problemática respecto de los equipos de protección del personal y presenta evidencias fotográficas de no contar de protección adecuado que produce laceraciones en el rostro del personal y sin agua en los dispensadores para el aseo.

Respuesta.- Al llegar a la institución dispuso al personal a nivel nacional que se refieran al Presidente con las denuncias, lamenta que no lo han hecho, le preocupa cuando dicen tener miedo, lo pueden hacer con transparencia y apertura a través del correo de esa forma con comunicación directa. Se hará la revisión de mascarillas en el HCAM y sus áreas COVID y otras, habrá que identificar donde está el problema. La falta de agua y el tema de los baños se revisarán para poner los correctivos si fuera necesario.

Sobre las pruebas COVID agradece por la información para solicitar un reporte inmediatamente al Gerente del Hospital y compartir el resultado con la Comisión. En relación a mascarilla hay decenas de este tipo de cubre boca y el tema de la protección está en función del filtrado y la cobertura a la persona que lo porta. La N95 es lo mejor que se ha desarrollado porque equivale a decir 95% de filtrado, pero la KN95 lo que tiene son características diferentes en el cerrado hermético. Las fichas técnicas son determinadas por la ASN; en situación de emergencia al no haber KN95, se ha pedido que se diversifique las opciones y es el ARCSA el que determina si la ficha técnica de diferentes tipos de mascarillas es consecuente. Sobre la reutilización se ha establecido una norma que se la ha enviado a las unidades en función de estudios de las universidades de Stanford y Johns Hopkins, en EEUU, España e Italia se demostró que la reutilización es posible es posible y están establecidos protocolos científicos de las universidades más prestigiosas del mundo.

El As. A. Sinmaleza insiste en la contratación de residentes por emergencia, ambulancia y tomógrafo para el hospital de Guaranda y pregunta: ¿El IESS tiene un plan anticorrupción quien integra la Comisión de Ética, porque al parecer no funciona?

Respuestas.- Revisará los contratos, ambulancia se prioriza la compra de 30, tomógrafo revisará y sobre Comité representante del presidente del director por parte de los empleadores y con resultados. En la medida que se revisa los temas fluyen. El proceso continuará, es un proceso hay que trabajar con mucha delicadeza.

Punto de información de Ambato en cuanto al stock solicitado: 36% equipos de protección, medicamento COVID 80%, no COVID 72%, 5.900 Alcohol-Gel, 5.000 batas largas, gafas protectoras 4.500, stock de limpieza y desinfección 11940, guantes 14 millones, 23 galones de jabón líquido, 39.000 mascarillas quirúrgicas N95, de elástico 669, de tamaño estándar 67. En función de los puntos de comando si disminuyen se hace intercambio en la red para que no falte ninguno de los equipos necesarios para el trabajo. Se está adquiriendo 395 mil mascarillas N95 a la OPS. Hospital de Ambato debe realizar un arqueo con ese inventario del sistema que debe coincidir con las disponibilidades en bodega.

El As. Michel Doumet destaca la presencia de los invitados que antes se había complicado con las autoridades anteriores y felicitar el trabajo en el tema de corrupción que afecta a todos los ecuatorianos y la frontalidad con la que se está actuando con el envío de la documentación a la Contraloría y Fiscalía General del Estado y pregunta: ¿Tienen información sobre estudios actuariales para situación de sostenibilidad del sistema de seguridad social?

Respuesta.- La pandemia ha debilitado los ingresos del IESS, son más de 150 mil trabajadores que han sido desafiliados, que genera una disminución de aproximadamente USD 30 millones y si a esto se suma el valor de las empresas que no están pagando las aportaciones al día, eso genera una brecha entre los ingresos y egresos que hay que resolverlo, para esto se están haciendo planes de pago y generando programas para mayores afiliaciones, pero además un trabajo para optimizar gastos, prescindiendo actividades que no son de emergencia por alrededor de 600 millones que se podrían posponer, actualmente se ha dispuesto una reprogramación de gastos y aplicar una disminución de horas de trabajo en

el área administrativa. Se trabaja con el Ministerio de Finanzas para el pago del 40% de la deuda histórica y perfilamiento de la deuda que hoy se basa en bonos no negociables y su cambio permitiría contar con alternativas para poder utilizarlos y que generen recursos.

De otro lado se analiza mecanismos para un apalancamiento del BIEES que tiene activos de más de 22 mil millones de dólares y ampliar su porcentaje de titularización de flujos con la cartera hipotecaria que van a permitir tener más recursos para seguir colocando y con eso ampliar la sostenibilidad y reducir la brecha. Existe un estudio actuarial que establecía un IESS con sostenibilidad hasta el año el 2035, lo que demanda que la Institución realice un trabajo más profundo para ampliar ese plazo, tomando en consideración que ese es un frente y reto financiero se ha conformado un equipo de trabajo encargado de analizar estos aspectos porque la seguridad social es importante y no se puede permitir que el ahorro de todos los ecuatorianos se pierda por actos de corrupción.

El Presidente de la Comisión pregunta: ¿Qué se ha adquirido a través de OPS, cuál es la inversión y cuándo llegan estos implementos?

Respuestas.- Primero está llegando (el día sábado) una donación de 2.500 tratamientos, luego el trámite de adquisiciones está entregada en Ginebra en la OMS, el tiempo depende del tráfico aéreo internacional, la expectativa son 2 semanas y la lista comprende: 20 ventiladores, mascarillas comunes (USD 037 c/u), mascarillas N95 (USD 1,37 c/u), 726.000 trajes de protección (a USD 3,00 c/u), 61.000 protectores faciales o laminas visores (a USD.1,00), 7 millones de guantes de examen (a USD 0,20 cada par) y monitores para pacientes con electrocardiograma y 1.500 oxímetros de pulso.

Adicionalmente está en trámite otro proceso de compra de antirretrovirales para dos años para hospitales de tercer nivel, a través del Fondo Estratégico.

Lo importante es que con estas adquisiciones significa un 55% de ahorro en una inversión total de USD 6.500,000.

El Presidente agradece la presencia de la máxima autoridad del Consejo Directivo del IESS frente a dificultades de que comparezca su predecesor y destaca sobre todo la frontalidad con la que han respondido las inquietudes y felicitar el trabajo realizado en investigar los casos de corrupción en medio de la pandemia y, que de existir otras dudas y preocupaciones, se presentarán por escrito para remitir al IESS y esperar sus respuestas.

Agotados los puntos del orden y siendo las once horas, con ocho minutos (11h08), se clausura la sesión No. 64 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

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