

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES

No. de Sesión: 253
Fecha de sesión: Miércoles 24 de Octubre del 2018
Hora: 09H00

Siendo las nueve horas del día miércoles 24 de octubre del 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la sesión No. 253.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Fernando Ugarte Alterno de Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Diana Ordoñez, Alterna de Manuel Alfredo Ochoa Morante, Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez, Blanca Poly Ugarte y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

Se encuentran presentes además, autoridades, invitados, representantes de los médicos devengantes y postgradistas, así como los medios de comunicación.

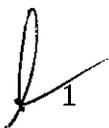
Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes ocho asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la **SESIÓN ORDINARIA No. 253**, que se llevará a cabo el día **miércoles 24 de Octubre** del 2018, a las 09h00, en el Salón de Ex Presidentes, ubicado en el segundo piso del edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahita y 6 de Diciembre del cantón Quito, Provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

Punto Único.- Comisión General para realizar el Taller **“DIÁLOGO CON LOS MÉDICOS DEVENGANTES Y POSTGRADISTAS DEL ECUADOR UN DEBER DE TODOS”**, a fin de brindar atención a la problemática surgida frente a los médicos devengantes y postgradistas del país, trabajando con todos los actores en la búsqueda de una solución integral a este tema.

El Presidente pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. Solicita al pleno instalarse en Comisión General para recibir a los señores Dr. Carlos Durán Ministro de Salud Pública, Subrogante, Dr. Francisco Pérez Pazmiño, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Dr. Ramiro López Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Dr. Andrés Sotomayor Director del Seguro Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Dra. Paola Fernanda Bastidas Rivadeneira y Santiago Lemos, en representación de la Asociación de Médicos Devengantes de becas, Dr. Santiago Zuñiga Ojeda y Tamara Herrera como miembros de la Sociedad de Médicos Postgradistas del Ecuador y Dr. Rubén Dario Mendoza Moreira, en representación de la Asociación Ecuatoriana de Medicina Familiar, quienes formularán sus aportes y observaciones respecto del tema central del Taller.



1

El Presidente saluda la presencia y da la bienvenida a las autoridades presentes a quienes les transmite que el rol en seno de la Comisión ha sido el buscar los medios necesarios y establecer los consensos mínimos sobre las alternativas de solución al problema tanto de postgradistas como de los devengantes de becas, junto al anuncio de mantenerse vigilantes sobre las acciones que pudieran adoptarse en esta sesión luego de la jornada de trabajo definida para este efecto de velar por la salud del pueblo ecuatoriano. Se explica la metodología, el tiempo asignado a cada delegación y una vez concluida la intervención de todos los actores invitados, se concederá la palabra a los miembros de la Comisión para absolver inquietudes. Exhorta a que en las intervenciones prime la ponderación y respeto a las opiniones diferentes.

Se concede la palabra al Dr. Santiago Zuñiga en representación de los médicos postgradistas quien reitera el agradecimiento por la apertura de la Comisión para exponer la problemática. En la presentación preparada para el efecto y que se agrega a la presente Acta, se destacan los siguientes aspectos generales resumidos por la Sociedad Ecuatoriana de Médicos Posgradistas -SEMPS:

- ✓ Normativa vigente, desarrollada a partir de las disposiciones constitucionales (artículos 33 y 34), la Declaración Universal de Derechos Humanos (Art. 23), Disposiciones legales y reglamentarias como la Normas Técnicas para la Formación de Especializaciones Médicas y Odontológicas (Art. 35) y Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes. Varias de cuyas disposiciones no son respetadas.
- ✓ Horas de trabajo y condición de rendimiento.
- ✓ Turnos y horarios Turnos y horarios de 80 horas (64 asistenciales - 16 académicas) y las asignadas para la guardia, de 24 horas cada cuatro días, en la que los estudiantes de postgrado de especialidades médicas y los internos rotativos de medicina tienen la obligación de entregar el turno o guardia y pasar la visita médica al día siguiente. El tema es que los postgradistas son personal sin seguridad social (más del 70%) y sin remuneración.

El médico postgradista en la realidad puede tener labores de hasta más de 100 horas a la semana, sin reconocimiento laboral sobre esa carga horaria. Si la casa asistencial tienen necesidades quienes las resuelven son los postgradistas que son médicos en formación no personal de trabajo y carga laboral que superan en el doble respecto de los médicos generales en funciones hospitalarias.

Por seguridad de los pacientes cada estudiante de postgrado de especialidades médicas y/o interno rotativo de medicina debe tener como mínimo un día completo de descanso a la semana, como tiempo obligatorio de descanso. Las labores continuas en el sitio de trabajo, incluyendo los turnos de llamada, no deben exceder las 24 horas asistenciales consecutivas.

- ✓ Derechos no contemplados. Maternidad y lactancia (la paternidad no está contemplada), fallecimiento y enfermedad, calamidad doméstica, matrimonio, vacaciones (15 días).
- ✓ Concursos de postgrados, del 2012 al 2017.
- ✓ Comité de Coordinación Asistencial Docente COMCAD, no se reúne.
- ✓ Líneas de lucha, en varios frentes: Comisión de la Salud, CES, Ministerio de Salud, hasta la fecha no se cuenta con un documento oficial que explique primero porque la violación de normas expresas sin solución en cerca de diez años.
- ✓ Observaciones al Art. 94 del COS.
- ✓ Soluciones al problema: Creación de un Fondo Nacional de Postgrados semejante a como opera en otros países de Latinoamérica,

A continuación interviene la Dra. Gabriela Proaño, representante de Médicos devengantes quien agradece a las autoridades por el espacio brindado a fin de socializar la problemática que vive su gremio, citando como antecedente que los concursos han permanecido cerrados durante varios años y solo a partir del año 2015 se reabren las convocatorias tanto en las universidades privadas como públicas, y se retoma las becas para especializaciones médicas, que muchas veces no se ponen en conocimiento del público o la información es limitada, como se ilustra en la presentación

de un caso compartido con los presentes, sin especificar los términos ni condiciones de la beca y situación laboral o de devengación. Destaca así mismo que otro problema es el "alto costo de la especialidad", que varía entre USD 12.000 y USD 30.000 dependiendo de las universidades.

En la línea de su predecesor, ratifica que la actividad asistencial del devengante excede las horas de trabajo de un médico general. Ser postgradista implica desarrollar un trabajo a tiempo completo, que reporta beneficios exclusivamente para los centros hospitalarios, que si bien atienden de mejor manera a los ciudadanos pero a cambio del sacrificio de un sector de profesionales, por lo que no considera justo laborar en esas condiciones.

El problema según menciona radica que el médico devengante no tiene una figura jurídica perfectamente definida en el Estado, o son "estudiantes" o son "trabajadores", para ciertas cosas cuentan con beneficios de Ley, para otras son considerados estudiantes y por tanto no acceden a esos derechos universales, para el caso recuerda que la Ley Orgánica de Educación Superior en su artículo 78, señala: *"Definición de becas, créditos educativos y ayudas económicas.- En ningún caso se podrá devengar la beca o ayuda económica con trabajo"*, pese a lo cual se refiere a unos problemas en el proceso de devengar una beca.

De acuerdo a encuestas realizadas por la Asociación de Médicos Devengantes, un 60% de los profesionales ya cuentan con un hogar conformado, de los cuales el 42% de sus cónyuges no tienen un trabajo estable, por tanto el médico devengante es cabeza de hogar que aparte de financiar sus estudios, debe además responder a las necesidades del hogar. De igual manera se ha determinado que hay una heterogeneidad entre la oferta de becas con cobertura de matrícula, así por ejemplo, el 26% de los médicos que se encuentran en un postgrado o que ya lo han cursado, no tuvieron cobertura de matrícula. Esto significa que el 74% debía pagar directamente a la Universidad, entonces del dinero del Estado, no fue directamente al becario.

Respecto a la becas y la cobertura de seguro de salud, las estadísticas muestran que al menos el 14,80%, no recibió servicio de salud, el 44,4% tenía afiliación voluntaria, mientras que al resto de participantes se les descontaba el 100% del aporte al seguro social. Para ilustrar el problema social que viven los profesionales colegas para lo cual exhibe tres casos de diferentes médicos en plazas de distintas regiones del país, con problemas de movilidad desde su lugar de origen, o falta de práctica quirúrgica durante 6 meses y otro caso que realiza procedimientos fuera de la competencia de su especialidad por orden superior. Las peticiones de enmienda y correctivos en los ejemplos presentados fueron denegados.

En consecuencia de lo manifestado la Dra. Gabriela Proaño explica los ejes de actuación para mejorar la situación de los médicos devengantes que son: **Técnico** (Necesidades institucionales reales y actuales que compromete a que el Sistema de Salud actualice permanentemente sobre las plazas con infraestructura para una labor eficiente). **Personal** (Considerar el ámbito familiar y el sitio de procedencia del médico devengante para evitar que se repitan los casos analizados) y en el ámbito y **Laboral** (Relacionada con el tiempo exagerado de devengación en las condiciones referidas y reconocimientos de Ley).

El objetivo central a regular es la disminución del tiempo de devengación que sea más justo, que posibilite reales programas de capacitación, la rotación de especialistas y que las convocatorias sean reguladas para postgrados que permitan disminuir la brecha de especialistas pero también mejorar la capacidad resolutoria. El análisis técnico de las plazas de devengación va a determinar que competencias tiene por especialidad, procurando una relación oferta - demanda previo a apertura de becas, ya que la finalidad no es enviar a un médico para que derive a los pacientes, sino para que diagnostique y resuelva, es decir propiciar el uso adecuado del talento humano.

Para resolver la situación personal del devengante, se impone tener presente el lugar de procedencia, la condición de cabeza de hogar, el núcleo familiar y la circunstancia médica que permita resolver los casos problema que requieren soluciones breves, este mecanismo planteado en la lógica de ganar – ganar.

A manera de análisis comparado refiere como funciona la devengación en otros países y el caso puntual de Chile, donde opera la beca "Presidente de la República", cuya cobertura reconoce el pago de matrícula, colegiatura, manutención (opcional), aporte para la adquisición de libros, pago de traslados. La población objetivo está referida a funcionarios de más de 2 años de antigüedad que, teniendo título profesional desempeñen cargos de planta o son contratados en los Ministerios. Entre las obligaciones del becario está la de obtener y acreditar el grado académico y el mecanismo de retribución consiste en la reinserción en ámbito público o académico por el doble de tiempo de la beca, en la misma institución que el profesional se formó. Mientras que en las otras experiencias a nivel internacional no registran mecanismos de retribución bajo la consideración que ya prestaron sus servicios en las plazas que fueron designados para devengar la beca.

Al finalizar la Dra. Proaño hace un resumen del llamado de acción de Toronto que es una resolución de OPS correspondiente al período 2005-2015 que, en la lógica del proceso inicia conceptualizando la necesidad de poner a las personas adecuadas en los lugares indicados para dar atención a los grupos prioritarios y dar incentivos a la gente que desea ir a otra plaza más lejana y tener las condiciones razonables.

El Presidente concede el uso de la palabra al Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira en representación de la Asociación Ecuatoriana de Medicina Familiar, organización sin fines de lucro creada mediante Acuerdo Ministerial No. 0047-2017, que articula sus acciones con programas de posgrados y devengantes que iniciaron en el mes de diciembre de 2015 con el segundo grupo de posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que se inició en las Unidades Asistenciales Docentes del Primer Nivel de Atención, priorizando las comunidades más necesitadas, consideradas vulnerables por los riesgos y de sitios alejados que claman por atención especializada.

En la actualidad la Universidad dispone de un número 90 becas que cubre un total de 87 posgradistas becarios. Como Asociación registra un total de 2.000 adherentes en lo que son becarios nacionales e internacionales que en su momento recibieron becas por parte de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT y llegaron al país a devengar. Destaca que para la enseñanza de la Universidad como Medicina Familiar y Comunitaria se cuenta con una malla única de la especialidad basada en la práctica, en la evidencia científica, la metodología y la tecnología y el enfoque principal de la Universidad es la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y la creación de equipos de atención integral de salud por parte del Ministerio de Salud Pública, lo importante es que su contribución es basada en el fortalecimiento del Sistema de Salud Pública, tanto del MSP como del IESS y a la vez la dependencia es del ente rector toda vez que la parte privada no está cubriendo el costo de los especialistas.

El proceso académico, según indica, se ha centrado en la formación en los servicios a nivel comunitario a partir del compromiso con las comunidades y con las competencias que la especialidad exige para desempeñarse en el primer nivel de atención a través de las cuales se alcanzaron resultados de aprendizaje centrados en los principales problemas de salud de la comunidad, con enfoque preventivo e integral.

Entre los principales logros alcanzados se encuentra la valoración personalizada y acompañamiento de aproximadamente 250 familias, para quienes se elaboran los análisis de la situación integral de salud de sus comunidades y a su vez, la población retribuye con manifestaciones de su satisfacción respecto a la calidad del servicio y el auto agendamiento que ha contribuido a responder a las necesidades de atención de manera personalizada e inmediata. Los posgradistas están cerca de las personas, las visitas domiciliarias forman parte de su trabajo diario, son cada vez más aceptados en las familias, teniendo experiencias en algunas que los consideran parte de ellos. Desarrollan una verdadera medicina social, que se traduce en cifras que elevan la calidad de atención de los servicios de salud.

La investigación ha sido un pilar fundamental en el programa académico, teniendo como base la problemática de salud de la comunidad y planteando maneras de intervenir para mejorar el estado de salud de la población. Los postgradistas han fortalecido sus valores, sobre todo el humanismo, la humildad, la responsabilidad, la solidaridad, el trabajo en equipo, la incondicionalidad que debe acompañar a cada profesional de la salud, en sus servicios a la comunidad. Los postgradistas reciben más de ocho horas de tutorías semanales, sobrepasando lo que norma la malla curricular, tienen tutores especialistas en Medicina Familiar, además tutorías a través de interconsultas docentes de otros especialistas en ginecología, pediatría, medicina Interna, psicología, entre otras.

Respecto de la formación manifiesta que esta es dual que es una forma superior de estrategia docente en el posgrado, que se realiza en el nivel primario de atención intra (a nivel de los consultorios) y extra mural (en las comunidades). Elementos no asistenciales en la tutoría son: Labor en equipo, lo que genera capacidad investigadora y una evaluación formativa e integral del postgradista.

Entre los aspectos organizativos, destaca los siguientes segmentos.

Teoría: Equivalente al aprendizaje basado en problemas (4 días/8 horas diarias al mes) y Educación en el trabajo:

Tutoría: Como se explicó, tanto en el servicio como en la comunidad (1 vez por semana como mínimo de acompañamiento presencial del tutor).

Instrucción o Prácticas: Rotaciones en Hospital en las 4 especialidades: Emergencias, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna (2 meses cada una); Centros de salud tipo C un turno por semana y Trabajo de Investigación en la comunidad.

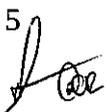
Formación Continua: Talleres - Conferencias, Revisión de Casos - Seminarios, Cursos: 60 horas académicas (30 teóricas y 30 prácticas) ALSO (Soporte Vital Avanzado Obstétrico), Fundamentos de Soporte en Trauma y Medicina Crítica.

El Dr. Rubén Mendoza M, ilustra a la sala la malla curricular de carácter único a nivel nacional, que aplica la Universidad, compuesta de los siguientes ejes curriculares: Introducción a la Comunidad; Familia en Formación; Familia con Niños y adolescentes; Familia con adultos Jóvenes; Familia con adultos Medianos y Maduros y Familia con Adultos Mayores y el detalle de las materias por semestres, con rotaciones hospitalarias distribuidas en: Emergencias, Ginecología, Pediatría y Medicina Interna. Se ilustra así mismo la distribución de los profesionales a nivel provincial.

La norma asistencial docente se realiza con rotaciones hospitalarias donde existe déficit en el cumplimiento del 20% de la jornada semanal de los profesionales de la salud, para actividades tutoriales en el servicio de investigación científica, participación en comités y revisión de casos. Las jornadas son distribuidas con al menos 80% (64 horas) en actividades asistenciales y 20% para actividades docentes y académicas formales (16 horas) como mínimo. Exige la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria incluyendo sábados y domingos como días de estudio autónomo en la organización del horario durante el embarazo de riesgo y horas de permiso por lactancia, cuidado directo a una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial y la obligación de afiliación voluntaria.

Para finalizar comenta el contenido del Capítulo XIII, artículos 27 y 28 del Acuerdo Ministerial 2870, donde se especifican las características del programa de devengación (dos por uno), los períodos, los concursos de méritos, las plazas de destino y el análisis de temas específicos de situaciones de carácter personal.

El Presidente agradece la intervención del Dr. Rubén Mendoza M, y da la bienvenida al siguiente expositor Dr. Francisco Pérez Pazmiño, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador quien parte por agradecer a los Miembros de la Comisión por considerar como un actor a la academia en un tema de trascendental importancia

5




para la salud del país. Destaca que la PUCE que con los recursos de carácter estatal conceden becas a sus estudiantes de las trece facultades, siendo la más grande la de Medicina que cuenta con dos carreras la de formación de Médicos y de Laboratorio Clínico, además el Instituto de Formación Clínica que tiene un Programa de Postgrado que es la Maestría en Salud Pública y de otro lado quince Programas de Especialización Médica, con varias sedes en provincias en pre grado y postgrado.

Para el segundo semestre del 2018 están matriculados para el postgrado 1.123 estudiantes, de los cuales 645, que corresponde al 52.2% no tienen becas son auto financiados y 478 que equivale al 47.8% tienen becas de diferentes instituciones: MSP (240), del IESS (116) por las Unidades Metropolitanas de Salud (16) y de entidades privadas, como el hospital Metropolitano, Padre Carolo, Voz Andes, Saludesas, SOLCA y Clinica ILPES (106).

El costo de los Postgrados que se ha mencionado con frecuencia y de interés para los estudiantes, señala que en la última convocatoria del año 2017 registró 2.800 aspirantes para 288 plazas de postgrado, esto debe ser tomado en cuenta porque la PUCE tiene un interés particular conjuntamente con las entidades de salud de ir llenando la brecha de la demanda y los especialistas que tiene el País, de suerte que las diferentes especialidades se han incrementado con el paso del tiempo. El Primer Programa de Postgrado que tuvo la Universidad, fue el de Medicina Familiar y Comunitaria, luego la Maestría en Salud Pública y paulatinamente las especialidades tradicionales y finalmente las especialidades clínico - quirúrgicas con las cuales se han cubierto las expectativas de la demanda académica.

Lo que resulta preocupante es que en las convocatorias que la PUCE presenta, el número de aspirantes es extremadamente alto. En el año 2017 superó a 5.000 postulantes que sobrepasa en mucho la capacidad de respuesta de dicha Universidad. De las 288 plazas factibles 46 tenían becas por parte del Ministerio de Salud Pública y 14 del IESS. Los costos de colegiatura y matrícula en la PUCE suman USD 4.070 por estudiante y por semestre, unificados a nivel especialidades, lo cual significa que un postgrado (clínico) de seis semestres, suma un total de USD 24.420 y algunos, especialmente los quirúrgicos que tienen ocho semestres de duración, por su característica de formación académica que debe ser como una práctica más intensa llega a costar USD 32.560.

La PUCE fue de las primeras Universidades privadas en contar con una Facultad de Medicina (1.994) con características especiales una de ellas es la metodología de enseñanza aprendizaje basado en problemas AVP, lo cual significa que grupos pequeños de estudiantes tienen un tutor con el cual analizan un caso problema (no es clínico), a partir del cual el propio estudiante se va auto formando bajo la guía de su Tutor, lo cual obliga a la necesidad de contratar un alto número de tutores para garantizar la efectividad y calidad educativa, de suerte que esto se replica en las Unidades Asistenciales Docentes -UAD-, tomando en cuenta también las normas que rigen a las prácticas hospitalarias y en general a las UAD que exige un tutor por cada cuatro estudiantes.

Otro aspecto relevante es la infraestructura que obliga un número alto de aulas dependiendo de las especialidades médicas, demanda laboratorios para hacer las prácticas y sobre todo la metodología, la forma de enseñanza médica en los últimos tiempos que ha dado un giro en razón del uso de la tecnología disponible para hacer más efectiva la misma, que engloban a los Centros de simulación en donde se utiliza la tecnología, pacientes simulados para que los estudiantes puedan realizar su práctica antes de efectuar su intervención con un paciente real, todo lo cual conlleva costos elevados que obliga a las universidades a financiar de alguna forma y garantizar que sus estudiantes van a acceder a esta forma de práctica conforme a las normas de especialidades médicas que de inicio no permite que los estudiantes de inicio puedan realizar prácticas o actividades directas con el paciente, lo que implica la búsqueda de financiamiento para cubrir todos los hechos relatados.

La PUCE tiene dentro de sus ejes de formación a más de la docencia la investigación científica y la vinculación con la sociedad y gran parte de estos fondos que provienen de las becas que conceden las instituciones mencionadas son fondos dedicados especialmente a cubrir los costos de investigación que los estudiantes postgradistas lo hacen conjuntamente con sus tutores y

también programas de vinculación con la sociedad como uno de los principales afanes de impulsar eventos científicos y cursos de formación continua y también la atención que se brinda a las comunidades especialmente alejadas. Dentro de poco el programa de traumatología y ortopedia se trasladará a la provincia de Manabí para cumplir una jornada de atención médica – quirúrgica para varias de las personas que mantienen secuelas del terremoto del año 2016, lo que justifica la inversión de todos estos fondos, ratificando que la PUCE no tiene fines de lucro.

A continuación el Presidente da la bienvenida y concede el uso de la palabra al Dr. Ramiro López Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, que se referirá situación de los posgrados en especializaciones médicas en la Facultad de Ciencias Médicas que está celebrando sus 325 años de formación para médicos en el Ecuador, ocupa el cuarto lugar de antigüedad en Latinoamérica y expone que desde hace 46 años es la pionera en la formación de médicos especialistas del Ecuador. Cuenta con 26 programas de postgrados para formación de especialistas y además dispone de postgrados innovadores en trámite de consolidación para las siguientes especialidades de: Enfermería, Transplantología, Maestrías de Salud Pública, Obstetricia y Laboratorio Clínico.

La Facultad ha formado 5307 postgradistas a nivel nacional desde su fundación y graduado al 34% de los médicos para el Sistema Nacional de Salud, con un número alrededor de 600 médicos al año. En el año 2018 recibió una demanda de más 20.000 bachilleres para 250 cupos, por lo tanto es la Facultad con mayor demanda. Como formación pública para la planificación en Postgrados se basan en las brechas que se presentan principalmente en el Ministerio de Salud Pública, el IESS, las Fuerzas Armadas, la Policía y SOLCA.

El Marco que regula la formación de los postgrados parte de la Constitución de la República cubriendo la brecha de acuerdo para la Red pública y la Red complementaria y esta regularización se fundamenta en las leyes vigentes que son dictaminadas por el Consejo de Educación Superior CES, la LOES, y la SENESCYT. Así también menciona que, el acceso para el programa de especialidades médicas está regulado en normas para la realización de concursos de méritos y oposición de acuerdo a las resoluciones del CES.

Respecto a las becas de formación, la Universidad Central a través de la Facultad de Medicina gestiona el número de becas con las instituciones que se ofertan, siendo el Ministerio de Salud Pública el principal apoyo, además del IESS, Fuerzas Armadas, la Policía y SOLCA, y tienen algunas opciones eventuales con Clínicas Privadas. El proceso se realiza por medio de la oferta de becas mediante una convocatoria pública para concursos de méritos y oposición y el examen de postgrado elaborado por la Universidad. Este proceso se lo efectúa en un solo día en un sistema informático con la calificación inmediata, emitiendo la opción a la apelación de ser el caso; para finalizar, cuando existe la publicación de ganadores los que se encuentran en primeros lugares pueden escoger el lugar donde realizar su postgrado con beca.

Para la convocatoria del presente año se disponen de 292 cupos para becas con el objeto de satisfacer las necesidades del Ministerio de Salud y el IESS y se está revisando la posibilidad de implementar 4 postgrados que podrían ingresar como autofinanciados para las especialidades de medicina forense, oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.

A continuación se concede el uso la palabra al doctor Andrés Sotomayor, Director del Seguro Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, exponiendo la situación de los becarios y devengantes del IESS; por cuanto al ser funciones de este organismo el garantizar la prestación de pensiones y la salud de aquellos que son beneficiarios de las afiliaciones o beneficiarios de los afiliados, se ha analizado la posibilidad de financiar becas para proporcionar las prestaciones en sus establecimientos de salud que actualmente no cuentan con profesionales y como consecuencia de ello, se han visto en la circunstancia de derivar pacientes a otras instituciones públicas o privadas aún cuando cuentan con las instalaciones físicas para poder brindar la prestación, en tal virtud, menciona que la brecha de profesionales se encuentran en las ciudades donde se concentra el mayor número de ciudadanos.



Para poder solventar esta necesidad, el IESS hace una planificación de las becas que financiará mediante un determinado número de cupos por universidad, que se otorgan conforme a lo que se requiere y esto lo analizan de acuerdo a las capacidades formativas de las diferentes universidades, así como, los escenarios docentes donde van a realizar las prácticas de las respectivas becas, garantizando el proceso de formación.

Desde el año 2013 a 2015 se asignaron 292 becas, mediante un llamado de los hospitales del IESS: Carlos Andrade Marín, Teodoro Maldonado Carbo, José Carrasco Arteaga y San Francisco de Quito; donde se ofertaron para los diferentes postgradistas la asignación de estas becas, conforme las necesidades de estas instituciones de salud, sin tener una visión de país ni se procuró de cumplir la necesidad de cerrar las brechas en todos los hospitales que dispone el IESS, por esta razón, en el año 2016 se realizó una asignación de becas a nivel central, mediante la entrega de 616 en ese período y se efectuó una nueva reforma a la resolución el 9 de octubre de 2018, con el resultado de 315 becas entregadas en el año en curso.

Se ha establecido de acuerdo a la reforma a la Resolución del Consejo Directivo 578 del 9 de octubre de 2018, que la plaza de devengación de beca no será asignada al final de la formación del postgradista, sino que se llevará a cabo al principio del proceso de formación, con la finalidad de que los profesionales que aplican el trámite para su estudios, tengan conocimiento sobre la ciudad donde van a realizar la devengación de su beca; con la ventaja que no se vean obligados a alejarse de sus entornos laboral y familiar. En consecuencia, en el presente año las becas que son ofertadas ya contienen esta nueva modalidad, por lo que las universidades al inicio del concurso ya disponen de la información sobre la plaza de devengación teniendo como resultado que los médicos pueden escoger la plaza que mayor beneficio le otorgue para poder continuar con sus estudios. Se incorpora a la sesión el asambleísta Jorge Yunda Machado.

El IESS planifica, en conjunto con las universidades, a mediano y largo plazo, la continuación de postgrados conforme la necesidad del Instituto y se pueda contar con los especialistas requeridos en las diferentes establecimientos de salud y a la vez se puede disponer de la capacidad instalada en cuanto a recursos, en las diferentes unidades de salud, con el objetivo de que el devengante pueda contar con los recursos necesarios con toda la garantía del caso.

Interviene el Dr. Carlos Durán, Ministro Subrogante del Ministerio de Salud, presentando las generalidades del proceso de formación de médicos postgradistas y devengantes de especialidades médicas en el Ecuador con la evolución en los últimos cinco años, después de un trabajo arduo, se aprobó un proyecto de inversión para el otorgamiento de becas, que cambió un sistema caótico donde las becas básicamente consistían en manutención a un programa de becas que considera manutención, seguro de salud, estudio, tesis y matrícula más colegiatura y de 12 ofertas de postgrados formales en el país a 95 ofertas de postgrados médicos presentado por 15 universidades, además en el año 2016 se amplió el proyecto de inversión hasta el año 2022.

Señala que el Estado ha invertido un monto superior a 168 millones de dólares formar especialistas en diferentes áreas que el Ministerio de Salud Pública requiere en sus diferentes niveles de atención, que representa un promedio de 71.000 dólares por estudiante. Hace referencia que el total de becas otorgadas por ese Ministerio en el período analizado es de 2364 becas.

En cuanto al Programa de Medicina Familiar y Comunitaria de insignia nacional no sólo del Ministerio de Salud sino del país, en vista de que el Ecuador se ha convertido en un ejemplo a seguir en la región, para la formación de médicos postgradistas en medicina familiar, cuya malla curricular en cada universidad es la misma, aunque registren diferentes procedimientos administrativos para el ingreso de los estudiantes.

Expresa también que en la actualidad existen 453 devengantes, 335 médicos familiares y comunitarios en formación y en este año se otorgará 464 becas extras para formación de especialistas en medicina familiar y hace alusión que en el año 2018 se está celebrando 40 años de la Declaración de Alma Ata, cuya declaración coloca a la medicina familiar como el eje fundamental a la atención prioritaria de salud y como el eje fundamental para la construcción de los sistemas de salud. Señala que para este programa se ha invertido 88 millones de dólares.

Revela que el 80% de los problemas de salud en la población son resueltos por los especialistas en medicina familiar y comunitaria, que activan el sistema de referencia a pacientes a un nivel superior con mucho criterio, coordinan actividades de los equipos de atención integral en la salud y realizan capacitación en formación comunitaria.

La normativa vigente para el proceso de formación de especialidades médicas en el país son la Ley Orgánica Educación Superior (LOES), el Reglamento de Régimen Académico, la Norma de Unidades Asistenciales Docentes, la Norma Técnica de Formación de Especialistas en el Campo de la Salud y dos Resoluciones que regulan específicamente el proceso de méritos y oposición. Igualmente, respecto a la devengación de becas existe la siguiente normativa: Ley Orgánica de la Salud, LOES, Ley Orgánica de Servicio Público, el Reglamento de Becas y Devengación del Ministerio de Salud Pública, el Reglamento de Becas y Ayudas Económicas y el Reglamento del Programa de Becas de Fortalecimiento al Talento Humano de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Explica el funcionamiento del otorgamiento de becas y las funciones de cada institución, en una ilustración de Power Point, que se agrega a la presente acta, donde se aprecia en detalle el rol de los diferentes actores: Ministerio de Salud Pública (levanta la necesidad), Institutos de Educación Superior (IES) (ofertan becas y planes de formación), el Consejo de Educación Superior (CES) (aprueba o niega, según el caso), SENESCYT (convoca al Comité Interinstitucional de becas y ayudas económicas que se encarga de aprobar o no la propuesta); y, el Instituto de Fomento de Talento Humano, encargado. Desde el punto de vista del financiamiento de la formación, el Ministro explicó que existen las siguientes categorías, con sus respectivas características:

BECARIOS	AUTOFINANCIADOS
Concurso de méritos y oposición (calificaciones más altas)	Concurso de méritos y oposición
Reciben matrícula, manutención, seguro, materiales	Pagan por su formación a las IES
Proceso de formación en unidades operativas de la RPIS y Red Complementaria	Proceso de formación en unidades operativas de la RPIS y Red Complementaria
Devengan su postgrado en unidades de salud de la RPIS, con un salario SP12 (\$2.642) – 2:1	No tienen obligación de devengar.
Firman un contrato con el IFTH	No firman un contrato.

La devengación de la beca es una obligación laboral, que consiste en que el becario se obliga a retribuir al Ministerio de Salud Pública, haciéndose extensivo al IESS y a todas las unidades de la red pública de salud la inversión que ha realizado en sus estudios a través de la prestación de sus servicios profesionales remunerados de conformidad con su nivel de formación en el lugar que el Ministerio determina.

En cuanto al proceso de devengación se informó que al terminar su formación, se registra su título en el SENESCYT, donde en ocasiones se presentan problemas por el tiempo que las universidades disponen para el registro y lamentablemente en algunos casos es un tiempo demasiado extenso, llegando a ocupar alrededor de 8 meses, dependiendo del caso, lo que ocasiona que los profesionales no puedan ingresar a ejecutar su devengación de beca en forma inmediata. Posteriormente, se realiza un proceso de selección de plazas, con la vinculación a ellas y al concluir este proceso se entrega el certificado de cumplimiento y de esta manera el profesional puede ejercer su profesión en la especialidad obtenida en el ámbito público o privado.

Sobre los beneficios que obtiene un devengante de beca está el salario de un servidor público categoría (SP 12) y en el caso de profesionales que deciden realizar una sub especialidad, reciben un salario de SP13; además, acceden a los derechos que cuentan los servidores públicos conforme lo dispone la LOSEP. Reitera que si el devengante de una beca desea acceder a un

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

nuevo proceso de formación nacional o internacional puede optar por una segunda beca vinculada con la primera que eligió el profesional.

Procede a detallar las universidades que en la actualidad están presentando la oferta de las diversas especialidades y hace énfasis en la Universidad Pontificia Católica, que dispone del 72% de los profesionales autofinanciados para obtener los postgrados bajo este régimen en el país.

Finalmente añade la experiencia de la apertura al diálogo, que disponen a través de la elaboración de talleres de construcción participativa del proceso de becas y devengación de postgrados y el análisis situacional con perspectivas de los que son autofinanciados, con el objeto de resolver problemas que se han identificado y recalca la apertura por parte del Ministerio de Salud para el diálogo permanente.

A continuación se concede el uso de la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza, quién destaca la apertura brindada para que los postgradistas y devengantes puedan exponer un problema que se mantiene por décadas y hace un exhorto a la Comisión para dar fuerza a fin de que el Pleno de la Asamblea de paso a encontrar la solución respectiva, para no continuar vulnerando los derechos de los postgradistas y devengantes y en este contexto solicita a los representantes del MSP, del CES y SENESCYT, para que analicen la propuesta presentada por el Dr. Santiago Zúñiga.

Se concede la palabra al asambleísta Carlos Vera, quien resalta que la Comisión Permanente del Derecho a la Salud mantiene las puertas abiertas para escuchar las inquietudes y necesidades con el fin de buscar soluciones y alternativas a las problemáticas que se presenten en el sistema de salud y formula dos preguntas a los representantes de las universidades: La primera respecto a las quejas de los postgradistas sobre la calidad de las actividades formativas y su queja sobre el trabajo adicional que cumplen a las horas obligatorias; y la segunda referida a qué alternativa presentarían para satisfacer toda la demanda de médicos para poder realizar su proceso de formación postgradista, frente a la imposibilidad de financiar a la totalidad de la demanda.

La asambleísta Poly Ugarte, interviene para manifestar que este problema no es político, sino humano y que se debe presentar una solución. Refiere que en otras partes del mundo pagan a los médicos postgradistas y se les solicita que devenguen hasta cumplir cierta edad. Destaca la importancia del tema que su colega Ángel Sinmaleza, ha puesto en la mesa y en el debate de esta Comisión, por cuanto lo manifestado por los médicos postgradistas es de vital importancia, dice que debería estar presente la SENESCYT para conocer las razones del porqué en año 2008 se eliminaron los postgrados y se recuperaron recién en el año 2016, como consecuencia de ello, en el Hospital de Niños de Guayaquil no se disponía de cirujanos pediátricos y se vieron en la necesidad de resolver mediante una sobrecarga de trabajo con otros profesionales para hacerlos que trabajen como cirujanos pediatras. Indica al Dr. Carlos Durán, Ministro de Salud Subrogante, que se debe disponer de mayor número de médicos especialistas a pesar de contar con un buen número de médicos de familia y solicita al doctor Andrés Sotomayor, Director del Seguro Individual y Familiar del IESS, que los médicos especialistas estén presentes en todos los territorios del Estado, sin distinción alguna.

Felicita al Ministerio de Salud por el financiamiento de 168 millones de dólares para becas, pero enfatiza que este financiamiento debería plasmarse a lo largo del año y no tener novedades al final del ejercicio, cuando se reporta que se dispone solo de una parte de la cantidad previamente ofrecida o presentarse casos como el de la Universidad Estatal de Guayaquil, que tiene cursos cerrados o no se aperturan, y cree que es por estos motivos que existe un número alto de médicos que se autofinancian en la PUCE.

Añade que en el año 2012 se presentó el déficit de 6.000 médicos especialistas, para prestar sus servicios en los hospitales, en el año 2017 se incrementó el déficit a 10.000 médicos especialistas y comenta una experiencia personal en la provincia de Esmeraldas, en el Hospital Delfina Torres con una paciente que presentaba lesiones graves en el útero y sólo se disponía de una médico ginecóloga que abastecía el contingente para la provincia. Por este motivo solicita que los médicos postgradistas no devenguen en el lugar o territorio donde realicen su proceso de formación de especialidad porque es difícil que vayan a devengar a provincias lejanas donde existen necesidades y propone que se entregue un apoyo a los postgradistas que devenguen en lugares

remotos mediante la financiación de un bono y no sólo al postgradista sino como una propuesta para todos los médicos que estén dispuestos a prestar sus servicios en lugares retirados.

Propone que se elabore un mapa de necesidades de profesionales especializados de la salud de acuerdo al nivel de desarrollo de los diversos territorios del estado y de las enfermedades que se presentan en los mismos, en vista de que las necesidades de las grandes ciudades que disponen de servicios básicos no son las mismas que las que presentan las pequeñas ciudades. Menciona el ejemplo del manejo por parte del Director Municipal de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito que dispone de un documento especializado por enfermedades principales de acuerdo a los barrios existentes.

Para finalizar, propone que los médicos postgradistas que obtengan las calificaciones más altas al terminar su formación obtengan una recompensa, al poder ocupar asignaciones en las diversas plazas de salud con cargos jerárquicamente altos, con preferencia a los médicos ecuatorianos respecto de médicos extranjeros y manifiesta que los médicos extranjeros deben convalidar su título antes de ejercer la profesión, como se solicita en el exterior a los ciudadanos ecuatorianos.

El Presidente de la Comisión frente a la inquietud de la asambleísta Poly Ugarte sobre la ausencia del SENESCYT aclara que con fecha 15 de octubre del presente, se remitió la invitación al Dr. Adrián Bonilla, Secretario de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación ya que el objetivo del Taller era contar con la participación de todos los actores involucrados en esta problemática. Seguidamente formula las siguientes interrogantes dirigidas a la academia:

1.- ¿Cuáles creen que son los factores identificados para el incumplimiento de la norma asistencial docente, por ejemplo de la falta de afiliación al IESS?

2.- En el ámbito de las competencias tanto de la Universidad Central del Ecuador como la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. ¿Qué coordinación han efectuado sus universidades frente a esta problemática con las diversas entidades como el SENESCYT, CES y CEACES?, por cuánto el problema que se acarrea, es de mucho tiempo atrás; y,

3.- ¿Qué acciones han tomado a fin de que se garantice y se cumpla la norma constitucional y legal que establece que a igual trabajo corresponde igual remuneración, así también el cumplimiento de las horas de estudio y de trabajo?.

Para el MSP y para el IESS, el Presidente, así mismo formula las siguientes preguntas:

a.- ¿Cuál es la entidad encargada de vigilar el cumplimiento de la norma legal vigente y

b.- ¿Cuál es el rol que se ha cumplido sobre este tema?

Interviene el Dr. Ramiro López Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, quien responde:

Sobre las acciones que han adoptado las universidades frente a que en ocasiones a los postgradistas ni siquiera se les permite realizar su actividad docente, señala que eso es verdad que existen instituciones en las que no se les considera como estudiantes sino como residentes asistenciales e incluso se les impide asistir a clases después de sus horas de trabajo. En el caso de su Universidad afirma que en más de una ocasión han debido conversar con el Gerente para ratificar las horas que deben cumplir en la Unidad de Salud y que se les permita asistir a clases ratificando que no tiene la misma consideración que un residente, ante lo cual las autoridades han sido receptivas sin embargo a nivel de mandos medios es donde son reticentes a que si no ejecutan las 24 horas de turno no tiene nota. Comenta que en el último proceso por 300 becas tuvieron casi 6000 postulantes y actualmente la convocatoria estima que no habrán menos de 7000 personas aspirando una opción de beca lo que implica que posiblemente el perfil del médico que están formando no sea el más adecuado si no van a tener donde trabajar. No hay muchos concursos para médicos generales sino para las especialidades.

Afirma que la Universidad Central podría formar entre 600 a 800 y que todos los médicos que ganan un concurso por ley son afiliados al IESS, sea como parte del Ministerio o del IESS, indica

que el problema es con los autofinanciados que como Universidad les otorga un seguro pero no afiliación a la seguridad social y el IESS exige que para que entren a un hospital deben estar afiliados a la institución es por esta causa que opera la afiliación voluntaria para ellos.

En cuanto a la coordinación de la Universidad Central del Ecuador (UCE) con el Consejo de Educación Superior (CES), la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT) y el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior (CACES) menciona que para abrir un postgrado deben trabajar conjuntamente con esos organismos a quienes corresponde autorizar la apertura de los postgrados, bajo ciertas exigencias y formatos que deben ser cumplidos de manera obligatoria, de acuerdo a la normativa que los rige.

Respuestas del doctor Dr. Francisco Pérez Pazmiño, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Están conscientes de las acciones punitivas y que ha hecho al respecto de lo que acontece en las unidades asistenciales docentes. El interés fundamental de la academia es garantizar la calidad de la formación del postgradista y esto va atado a lo que se menciona. El momento que la unidad asistencial no brinda las condiciones adecuadas para que la formación se de, el esfuerzo que ponga la universidad puede ser anulada, en consecuencia las acciones deben ser conjuntas y esto va atada también a la pregunta del Presidente en relación a la opinión respecto a la no afiliación por parte de las Unidades Asistenciales Docentes o de las Instituciones donde los postgradistas están cumpliendo sus pasantías, desde el punto de vista de la universidades son implicaciones laborales que trae como consecuencia los factores que se han comentado. Explica que sus estudiantes tienen un seguro privado que les cubre para accidentes, sin que esto indique que sea suficiente porque quedan al descubierto en todos los otros ámbitos que pudieran presentarse.

Respecto a la posible solución para el financiamiento de los postgrados, las horas de trabajo frente a las horas de clase que tienen en las universidades y en las unidades asistenciales docentes todo eso está atado con la norma técnica asistencial docente. La PUCE procura ser lo más precavida en ese aspecto considerando cuando los postgradistas están de turno para de alguna manera justificar su presencia en las clases, pero evidentemente eso no es siempre posible porque iría también en detrimento de la calidad de la formación académica que tiene como responsabilidad la universidad. Frente a todo esto plantea que la problemática al no ser un asunto aislado piensa que el país carece de un Sistema Nacional para los Postgrados, como todos en este evento lo han planteado, no es dable que las universidades deban golpear las puertas y hacer lobby con las instituciones para solicitar las becas, cuando lo adecuado es que de acuerdo a las necesidades del país y con fundamento en los elementos perfectamente identificados haya suficiente debate entre todos los actores para lograr efectividad y transparencia en las propuestas.

Respuestas del Dr. Andrés Sotomayor Director del Seguro Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Explica que la asignación de la plaza para devengar las becas en el caso del IESS se realiza en base a un análisis en el que se toman en cuenta dos aspectos: a).- La capacidad instalada que tienen las unidades de salud de la Institución para garantizar la prestación de aquellos servicios del profesional que se formó para un período determinado y b).- Que cuente con todas las herramientas para brindar una eficiente atención, en función de la característica epidemiológica de la población. El 21% de los devengantes están asignados a hospitales de Quito, Guayaquil y Cuenca y el 79% en hospitales de provincias justamente donde más carencia de especialistas tiene el IESS.

Esta relación se garantiza a través de un Comité de Formación cuya prioridad es resolver el problema de salud de los afiliados. Cuando comentó del cambio que efectuaron al Reglamento de Devengación de Becas, la idea no es que devenguen en el lugar de formación (ubicados en seis hospitales de Quito, Guayaquil y Cuenca), sino en la Unidad que requiera del especialista, de manera que se pueda garantizar cómo va a ser su período de devengación para resolver con la familia los temas de desplazamiento. El IESS ha optado por asignar a las plazas a las cuales los profesionales pertenecen, creando expectativas favorables para formarse en lugares distintos

porque saben de antemano que retomarán a devengar en unidades cercanas a su domicilio familiar.

La Institución que representa durante los últimos años ha implementado Centros de atención hospitalaria en función del impulso a la infraestructura pero la mayor dificultad de llenar con especialistas es por la carencia de un Plan Nacional de Becas que vaya de la mano con las necesidades institucionales que por hoy carecen de profesionales formados. Se cuenta solamente con 189 médicos especialistas en medicina familiar, lo cual resulta insuficiente porque existe una brecha para garantizar una atención preventiva que demanda de un número superior a los 2.000 médicos, por lo que el Consejo Directivo ha aprobado 126 becas para medicina familiar sin descuidar las otras especialidades para las que se ha previsto 189 becas para hospitales de segundo y tercer nivel.

Sobre la pregunta de quien es la entidad encargada de implementar la norma para Unidades Asistenciales Docentes, el Dr. Sotomayor menciona que hay una responsabilidad compartida tanto de las instituciones de educación superior, como de los establecimientos de salud y con plena participación de los estudiantes en proceso de formación sea de pregrado o de postgrado, lo cual está normado y la organización se la hace desde el establecimiento de salud, es decir si la entidad formadora se encuentra en un hospital, se forma un Comité de Coordinación Asistencial Docente en la Unidad hospitalaria o en el Distrito de Salud si corresponde a establecimientos de primer nivel. Si la problemática no es factible resolverla en este nivel, se escala a nivel provincial, zonal y luego al nivel central donde existe la participación del Consejo de Educación Superior.

El Dr. Carlos Durán Ministro de Salud Pública, Subrogante, quien se refiere a la propuesta del asambleísta Sinmaleza de analizar la alternativa que se está trabajando con la presencia de varios actores incluida la academia, para lo cual ve preciso trazar una hoja de ruta y definir mesas técnicas de trabajo para ir resolviendo algunos aspectos de la problemática discutida.

Sobre las intervenciones de la asambleísta Ugarte considera necesario realizar las siguientes precisiones respecto a la diferenciación entre médico especialista y médico familiar, el primero es el que hace un programa de formación de tres años en el caso ecuatoriano adicional a su formación académica de pregrado, es por tanto quien está en el centro del servicio de salud, de suerte que el especialista vería complicada su actividad si no contara con el contingente profesional del medico familiar y comunitario, que en definitiva es el que logra resolver la mayoría de los problemas de atención en salud. Asegura por tanto que los dos profesionales no son antagónicos, sino que dentro del sistema de salud se complementan efectivamente.

Concuerda con la asambleísta Ugarte en la necesidad de generar un paquete de beneficios, descartando la idea de que el impulso de los médicos sea únicamente por dinero, pero en un determinado momento si es preciso contar con estímulos para la negociación, de suerte que sea posible asignar a un profesional especializado a una zona remota, si a cambio cuando su hijo alcance la edad secundaria tenga asegurado un cupo de formación en una ciudad grande y por tanto su padre también acceda a un gran puesto en un hospital de esa ciudad. Cree que si hay formas que pueden ser planificadas sin que el incentivo económico sea el único que ya se tenía para zonas remotas en el País sin los mejores resultados.

Aclara que el problema de tener médicos especialistas en zonas remotas no solo es del país sino de manera general de otras latitudes. Si se analiza en tema desde la perspectiva de América Latina de los años setenta, el 60 % de la población vivía en zona rural aspecto que al cabo de 40 años se ha modificado al punto de que el 80% de la población en la actualidad en el Ecuador vive en zona urbana y por tanto llevar profesionales especialistas a zonas remotas y alejadas es una dificultad que se tiene que asumirla con responsabilidad y considera que en este aspecto el Código Orgánico de la Salud asume el tema cuando plantea la lógica de la carrera sanitaria que apunta en esa dirección.

En este sentido anuncia que el Ministerio está trabajando en una reforma al Reglamento de Becas para lograr que se flexibilice el sistema actual de asignación de plazas del médico devengante de becas que por hoy no ve ninguna esperanza real de poder movilizarse o salir a otro servicio en un

determinado momento luego de haber cumplido un tiempo específico para acercarse o ir a un servicio de mayor y mejor nivel, que hoy no existe.

Considera que si se define un sistema en el cual de una manera planificada se puedan abrir nuevas posibilidades de re sorteo durante los ocho años que actualmente es el período de su devengación, quizá el problema disminuya. La reforma va a ser un gran mecanismo para canalizar el dialogo con miras a encontrar soluciones a estos problemas, junto a la revisión del Reglamento de Unidades Asistenciales Docentes. Recomienda ser cuidadoso con las referencias a colegas de otras nacionalidades para evitar que la línea delicada que pueda alimentar la xenofobia se rompa.

Respecto a la inquietud sobre ¿cuál es la entidad que se encarga de coordinar a las Unidades Asistenciales Docentes?, se suma a las palabras del doctor Sotomayor señalando que hay varios actores y responsabilidades, hay un Comité, el Consejo de Educación Superior, las propias Unidades del Ministerio de Salud y sus departamentos docentes, es decir un conjunto de actores a quienes correspondería hacer un esfuerzo mucho más integral de coordinación para repensar los roles e ir corrigiendo los errores que se han mencionado en esta jornada.

Para finalizar un comentario sobre las afirmaciones del señor Decano Francisco Pérez sobre la alternativa de que el país debe contar con un Sistema Nacional de Postgrados y considera que no sean necesariamente las mejores experiencias, pero se ve abierto a un análisis de legislación comparada y a partir de ello ir definiendo o construyendo una opción nacional. Rechaza la afirmación de que la asignación de plazas se realizará por un ejercicio de lobby, definitivamente no es así porque hay necesidades que están generadas técnicamente desde el Ministerio de Salud Pública, desde el IESS y desde todas las entidades que otorgan la posibilidad de formación a los médicos del país y es importante la participación en este caso de la Autoridad Sanitaria Nacional y de las entidades que integran la Red Integral de Salud del País y la academia debe responder a las necesidades del sistema, no se puede deslindar ninguna universidad de las necesidades del sector que demanda formación especializada de médicos, por tanto lo importante quizá resulte fortalecer esa coordinación.

El Presidente concede la palabra al Magister Luis Cuji Subsecretario de Formación Académica de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT) quien manifiesta tres criterios de interés dentro de las competencias constitucionalmente establecidos y que deben ser cumplidos para bienestar de la sociedad que son:

- 1.- Que el bien común se antepone al bien individual;
- 2.- Que la gratuidad del Sistema de Educación Superior se da hasta el tercer nivel; y,
- 3.- Los procesos en el Ecuador se realizan sin discriminación de ningún tipo, incluidos los temas migratorios o de movilidad.

Por lo tanto, señala que la formación de postgrado no es gratuita sino que las instituciones de educación superior deben cobrar por ella. Los postgradistas son estudiantes profesionales que están en un período de formación, que hacen erogaciones económicas por esta causa. La Autoridad Sanitaria Nacional, en función de las necesidades de la sociedad establece un conjunto de recursos para financiar los especialistas y eso se traduce luego en becas que son otorgadas a través del procedimiento exhibido por el Ministro de Salud.

La política de formación de talento humano en salud, es una acción que necesita ser coordinada con actores que desean formarse a nivel de postgrado, los recursos siempre son insuficientes tanto para la red de salud cuanto para la demanda que existe de profesionales. Este tipo de trabajo que se ha emprendido desde hace varios años entre las Universidades y las entidades que rigen el sistema de educación superior, la autoridad sanitaria, el IESS, el ISFA, el ISPOL, apunta a mejorar un conjunto de procesos que tiene problemas estructurales, así como problemas operativos, como lo han señalado las diferentes autoridades que han intervenido en este Taller, los mismos que se ha procurado solucionarlos en las responsabilidades compartidas. Hay una instancia que lo puntualizaron los delegados del IESS y el Ministro que es el CONCAD y es a quien corresponde resolver conjuntamente con los demás actores involucrados, es decir estudiantes universidades y los hospitales aquellos problemas que son particulares de los

postgradistas al igual que los devengantes donde hay excesos en cuanto a diferentes aspectos desde la alimentación hasta las horas de trabajo, así como infracciones disciplinarias por parte de los postgradistas.

Otro nivel más complejo de resolver es el diseño de un sistema de formación de postgrado ya que no es fácil pretender en pocos años cerrar brechas o generar un sistema como mencionaba el señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central con una cantidad de postulantes a los postgrados que excede a la posibilidad de acceso contra toda la cantidad de médicos que postulan a las especialidades. Las prioridades de formación de política pública a cargo de la Autoridad Sanitaria se traducen en los procesos de adjudicación de becas y se necesita ampliar por supuesto esa posibilidad y el devenir de cada una de las acciones que se realizan tanto en término de devengación cuanto del ejercicio de la formación de los postgradistas son problemas que se necesitan resolver en las instancias adecuadas, especialmente el CONCAD.

Respecto al registro de títulos que refirió la asambleísta Ugarte, responde que la Ley Orgánica de Educación Superior establece que para la formación en el campo de la salud tienen requisitos académicos adicionales y así está establecido en la normativa el registro de especialidades médicas de títulos extranjeros que se efectúa a través de un Comité donde participa también la Autoridad Sanitaria Nacional y un representante del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior y no se registran títulos en función de la nacionalidad de los profesionales, sino en mérito a las acreditaciones de calidad de la formación académica de las instituciones que las emiten.

Interviene el doctor Germán Rojas en representación de la máxima autoridad del Consejo de Educación Superior (CES) y como Presidente de la Comisión Interinstitucional y Permanente de Salud del Consejo de Educación Superior, para destacar el interés de la Entidad desde la creación en el año 2012, de la Comisión Interinstitucional en la cual participan además del CES, el entonces Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior (CEAACES) actual Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES), la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT, el Ministerio de Salud y además como invitado el IESS, su creación sobre el tema de la salud. Señala que se creó instancia que se reúne con frecuencia para discutir los temas de salud, de modo particular la Norma Técnica para las Unidades Asistenciales Docentes emitida por el Ministerio de Salud, coordinada con el Consejo de Educación Superior. Con posterioridad el CES emitió las Normas Técnicas para la Formación Profesional de Postgrados en Medicina y Odontología y actualmente en revisión para extenderla a todas las áreas de la salud, incluyendo enfermería.

Paralelamente el CES tiene interés en la problemática en la formación de talento humano en salud y comenta haber recibido en el mes de agosto a los representantes de los postgradistas y como consecuencia de ello se conformó ha señalado una hoja de ruta para atender sus requerimientos. Efectuaron visitas in situ a tres grandes unidades asistenciales docentes y comprobaron que efectivamente la existencia de problemas porque una cosa es la norma que prevé que exista los Comités de Coordinación y otra es la realidad tales comités no han funcionado adecuadamente. La norma prevé también de que quien dirija los postgrados sea la Universidad y muchas veces han dejado en manos de la misma unidad asistencial docente que tiene otras responsabilidades y no la de asumir la tutoría de la formación del estudiante que para el CES los postgradistas son estudiantes y las normas rigen justamente el desempeño de los estudiantes.

Sin embargo, la formación de postgrado exige una parte práctica que es formativa, lamentablemente debido a la deficiencia de profesionales especialistas asistenciales docentes se han producido ciertos abusos que han rebasado el área formativa para convertirlos en personal de apoyo si remuneración, aspecto que contradice las normas de derecho que se han citado en este evento tanto a nivel internacional, como de las normas constitucionales y legales que regulan el trabajo. Este aspecto considera atribuible a la falta de coordinación entre las universidades a

quienes correspondía asumir su rol de nombra a los tutores que debían controlar que los aspectos académicos se hagan bien. Además considera que se han generado problemas por la indisciplina de los propios estudiantes, decir se configuran fallas de los diferentes actores incluidas las unidades asistenciales docentes. Invoca un llamado a las universidades para que funciones los Comités de Coordinación.

Por su parte el CES dice haber colaborado con el Ministerio de Salud en la reforma de las normas de las Unidades Asistenciales Docentes y actualmente están empeñados en que próximamente se cuente con la nueva Norma Técnica para la Formación de Especialidades en el campo de la Salud, aprobada en primera discusión en el CES. Se pone a disposición para ser considerado en las comisiones para estudiar las propuestas de los postgradistas, conjuntamente con los Ministerios de Finanzas y Trabajo porque existe una línea muy delgada entre la etapa formativa, la parte práctica y el trabajo desempeñado, en cuyo caso debería ser remunerado pero regulado por el ente responsable en este caso el Ministerio del Trabajo.

Interviene Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira para realizar una comedida aclaración al punto de vista de la asambleísta Poly Ugarte quien ha manifestado que los médicos familiares no son especialistas y a la relación de la medicina familiar con su origen cubano. Para el efecto proporciona unos datos del Reino Unido que es donde en 1966 nace la medicina Familiar, así como la referencia de que en los Estados Unidos en 1969 se definió como una fortaleza justamente a la medicina familiar. En países como Canadá, donde el Sistema de Salud está integrado con visión holística, ha señalado que esta rama de la medicina exige tres años de formación, actuando sobre los determinantes sociales de salud, en los que intervienen factores de riesgo y mediante al epidemiología crítica buscan la transformación de las realidades sociales. Añade que la medicina familiar en la atención primaria es un conjunto con todo el sistema de atención en salud que resuelve el 80% de las enfermedades que sufre la población.

En función de estos argumentos solicita tener en cuenta esta aclaración evitando una visión empírico reduccionista porque la medicina familiar garantiza el acceso al derecho a la salud donde incluso los especialistas no llegan y considera que como asambleísta y representante de los ciudadanos puede apoyar para que quede establecido en el COS que la medicina familiar es un eje fundamental en el Sistema de Salud Pública.

Se concede la palabra al Dr. Roberto Cedeño Coordinador de Postgrados de la Universidad Estatal de Guayaquil quien hace énfasis en el rol de intermediación que existe entre la Unidad Asistencial Docente y la Universidad, destaca los punto en los que existen falencias que tienen que ver con la parte logística y de recursos y está de acuerdo que como Coordinador de Postgrado deben velar porque la actividad académica se cumpla y sea la más importante para la formación de los postgradistas. Destaca que el mayor inconveniente es el caso de los estudiantes autofinanciados en donde los recursos resultan escasos para incursionar en materia de investigación dado que, como Unidad Asistencia Docente tienen que propender a una excelencia académica como uno de los objetivos fundamentales para brindar una atención de salud de calidad y calidez. Demanda de los miembros de la Comisión considerar los aspectos no solamente técnicos en el debate del COS, sino además la importancia de asignar recursos económicos a las Unidades de Asistencia Docente, básicamente.

Interviene el Dr. Santiago Zuñiga para destacar que finalmente se encuentren en la misma sala todos los actores relacionados con esta problemática pero destaca que la norma que rige los postgrados es ineficiente y no funciona. Precisa además dudas respecto al tiempo adicional que tendrá que sortearse para encontrar alternativas de solución y sostiene que el postgradista no es un estudiante pese a que la norma así lo exprese. La realidad es otra según afirma pues el postgradista en los hospitales es quien solventa las necesidades de las Unidades Asistenciales Docentes y es en ese proceso donde son involucrados por la formación, pero la parte primordial es que solventan las necesidades de la casa de salud.

No comprende porqué los diferentes actores no asumen sus responsabilidades para resolver un tema insoluto de varios años en donde los postgradistas son utilizados como fuerza laboral en los hospitales y solo pueden retirarse no cuando han concluido el tiempo de formación académica, sino cuando se termine y hayan cubierto a necesidad asistencial de salud y es cuando se presenta un conflicto porque cumplen labores no como estudiantes sino como trabajadores de las casas de salud atendiendo inclusive emergencias, sin remuneración ni seguridad social, esa es la realidad.

La solicitud final es que este problema no se extienda más y se planteen alternativas en un plazo determinado.

Interviene la asambleísta Poly Ugarte para aclarar que lo que ha señalado es que desde el año 2008, sin respuesta de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT, se suspendieron las carreras y postgrados médicas hasta el 2016 y que se ha comenzado a poner los especialistas. No ataca a los médicos de familia y pide no confundir, lo que exige es una planificación para evitar que ocurra lo del Seguro Social donde la atención pasó de un millón a tres millones, construyeron grandes infraestructuras hospitalarias que posteriormente tuvieron que ser llenados con médicos.

Lo que censura son los convenios que se suscribieron para que un extranjero de quien no se conocen los antecedentes académicos presenta la documentación en la SENESCYT y se le incorpora el título. Como asambleísta dice defender la carrera sanitaria, de suerte que si los médicos son movilizadas a las grandes ciudades, se les suba el sueldo. Lo que intenta dejar en claro es que no quiere que compare es el trabajo de un profesional del país y a los postgradistas con las mejores notas se le ubique por debajo de una persona que presentó su título y le inscribieron. Aclara que en la carrera sanitaria se ha pedido que se haga la rural, que el título sea homologado para que los médicos nacionales que se han pasado estudiando no le pongan como jefe a otro profesional que haya demostrado en la Institución donde trabaja que sea superior a un ecuatoriano.

Reitera lo que solicita es una planificación como el ejemplo del Municipio de Quito donde se tiene sectorizado un plan de salud, que permite conocer cuales son las enfermedades, la existencia o no de infraestructura y servicios básicos se toman medidas correctivas y puede demandarse más especialistas. Reitera no esta atacando a los Médicos Familiares y hay que dar una solución considerando que hoy están presentes los representantes de todas las entidades que deben resolver este tema, la petición es asuman sus roles porque lo que se necesita es salvar vidas. Sin planificación seguirán faltando recursos y médicos, se importarán profesionales de otras latitudes y persistirá el problema. Aspira que este Código resuelva estas expectativas. Y al final solicita al Presidente que formalmente se solicite información a las distintas instancias respecto a las reformas que aquí se han mencionado están ejecutándose.

Se concede la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza quien inicia con el agradecimiento al Ministro de Salud Subrogante Dr. Carlos Durán por haber contestado e iniciado el proceso de análisis del problema que permita para plantear soluciones. Considera así mismo que la Asociación de Médicos Postgradistas y su representante tienen claro y preciso el problema y las opciones para resolverlo, pero coincide con el hecho de que algo que inició y no tiene límite en el tiempo de evaluación y seguimiento, sin un cronograma que tenga un acompañamiento constante, no tiene sentido.

Considera que hay que definir una línea de trabajo que se evalúe permanentemente, precisamente para que a la Comisión también se le otorgue ese espacio, de suerte que no quede como mero enunciado, sino que permita su evaluación de como avanza la tarea impuesta, por lo que agradece la presencia de todos los actores en esta jornada aunque lamenta la ausencia de quien tiene que reconocer que los postgradistas no son estudiantes y es el Ministerio del Trabajo, sino está presente y sentado en la mesa de análisis y consenso, será difícil una solución integral. En el Pleno que se reunirá por decisión de la Presidenta de la Asamblea, habrá la posibilidad de

juntarles a todos los actores de cumplir el objetivo planteado y en la vía trazada. En alusión al Ministerio de Salud y a la Seguridad Social señala que no es el mecanismo adecuado aplicar retaliaciones a los profesionales que están al frente de este procesos, ni a las universidades, ni a los postgradistas, como las que constan en el Oficio No. MSP-DNT-HS-2018-2010-O. El diálogo debe ejecutarse de manera que los puntos en disputa puedan ser tratados sin que más tarde pueda ser sancionarlo.

Destaca dos aspectos considerados fundamentales, la una expuesta por el Dr. Francisco Pérez que señaló que el País carece de un Sistema Nacional de Postgrados y la otra la presentada por el Dr. Germán Rojas sobre que los Comités de Coordinación Académica no han funcionado y si se sigue pensando que de manera discrecional se pueden seguir emitiendo normativas y de acuerdo a las conveniencias institucionales exijo que devenguen dos por uno, otra institución regula que sea de uno por uno, las entidades privadas por su naturaleza resuelven que sea tres por uno, que es lo que en la práctica ha sucedido y que es notoria y visible, no acabará si no existen planteamientos concretos.

Enfatiza en todo caso que no todo es malo pues, desde esta Comisión con cada uno de sus integrantes se ha trabajado en una alternativa y en la parte correspondiente del COS, Art. 93, párrafo segundo, se prohíbe devengar becas fuera del tiempo que está establecido, es decir si estudio cuatro años, será el mismo tiempo que el profesional tenga que devengar. Pero así mismo han existido equivocaciones porque la información no ha llegado o ha sido incompleta y personalmente propondrá que se enmiende el párrafo segundo del artículo 94 del proyecto en donde el problema se remite a las universidades, por tanto se está proponiendo una Disposición Transitoria a fin de que los Postgradistas que están devengando y aquellos que están en proceso sea considerado en la solución de un problema que es conjunto.

Para concluir el Presidente después de haber escuchado todas las ponencias agradece a los asistentes a quienes han intervenido y resalta el respeto que ha primado en todas las presentaciones que comulga con el espíritu de este Taller, destaca la apertura del Dr. Durán Ministro Subrogante del Ministerio de Salud por la apertura a la problemática y ratificar lo expresado por su colega Sinmaleza respecto a los avances en esta materia, analizados y tratados en la Comisión como el número de becas, de la remuneración, plazo de devengación de becas, aspectos que ya han sido considerados en el Código Orgánico de la Salud y frente a los diferentes pedidos que se han realizado propone que para tener éxito establecer cuatro mesas de trabajo conformadas con los diversos actores y con la obligatoriedad de informar a la Comisión de los resultados obtenidos en un plazo determinado.

Las mesas propuestas son: 1. Oferta de postgrado, 2. Oferta de becas, 3. Conciliación estudio – trabajo; y 4 Devengación de becas. Simultáneamente es importante definir cuáles serán las instituciones integrantes de las respectivas mesas y que cada una de ellas establezca un Plan de trabajo y como Comisión contar con la información respectiva para hacer el seguimiento. La propuesta es apoyada.

Interviene el asambleísta Carlos Vera para reforzar el pedido del delegado del CES sobre la presencia en las mesas de los Ministerios de Finanzas y Trabajo.

El Presidente considera que el Ministerio de Salud deberá estar representado en la cuatro mesas y está de acuerdo con lo planteado por sus compañeros Ángel Sinmaleza y Carlos Vera sobre la presencia en las mesas de las dos Secretarías de Estado de Finanzas y Trabajo.

El Ministro de Salud realiza sugerencias de incorporaciones de ciertos actores a las diferentes mesas de trabajo y luego de los intercambios de opiniones con los miembros de la Comisión que opinan que los postgradistas y devengantes de becas sean parte de todas las mesas, las mismas quedan estructuradas de las siguiente manera:

MESAS DE TRABAJO

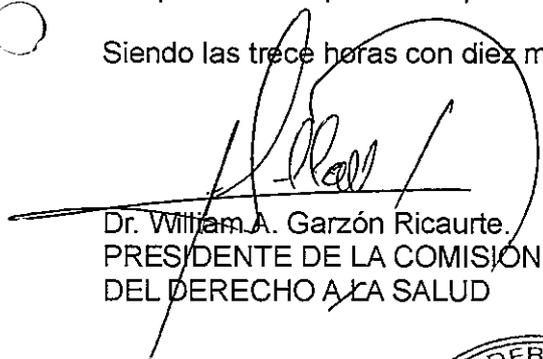
OFERTA DE POSTGRADO	OFERTA DE BECAS	CONCILIACIÓN ESTUDIO - TRABAJO	DEVENGACIÓN DE BECAS
Ministerio de Salud Pública - MSP.	Ministerio de Salud Pública - MSP.	Ministerio de Salud Pública - MSP.	Ministerio de Salud Pública - MSP.
Consejo de Educación Superior - CES.	Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT	Ministerio del Trabajo - MDT.	Consejo de Educación Superior - CES.
Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT	Instituciones de Educación Superior - IES	Instituciones de Educación Superior - IES	Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología SENESCYT
Instituciones de Educación Superior - IES	Red Pública de Instituciones de Salud RPIS	Ministerio de Economía y Finanzas - MEF.	Instituciones de Educación Superior - IES
Red Pública de Instituciones de Salud RPIS	Red Complementaria de Instituciones de Salud Privada	Red Pública de Instituciones de Salud RPIS	Red Pública de Instituciones de Salud RPIS
Postgradistas	Postgradistas	Postgradistas	Postgradistas
Devengantes	Devengantes	Devengantes	Devengantes
PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO	PLAN DE TRABAJO

Se establece un plazo de quince días para que cada una de las mesas reporten a la Comisión un Plan de Trabajo e información de avance, para el seguimiento respectivo, abriendo la posibilidad de que cualquier miembro de la Comisión se integre a las mesas definidas, de así considerarlo

El doctor Dr. Carlos Durán Ministro de Salud Pública, Subrogante, por un tema logístico de trabajo solicita que la Presidencia confirme que será la Comisión de Salud de la Asamblea quien realizará absolutamente todas las convocatorias, facilitará los espacios adecuados para el cumplimiento de las actividades y llevará todas las actas de cada una de las mesas.

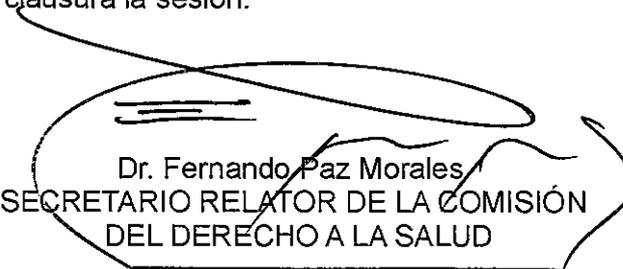
El Presidente solicita que cada una de las mesas con sus representantes hagan una primera reunión, la Comisión de Salud destaca toda la predisposición de estar pendiente del cumplimiento del Plan de trabajo de las mismas, de la información que se genere, facilitar el espacio físico inclusive, pero aclara que no es su rol efectuar las convocatorias ni estar inmerso en la metodología, de suerte que cada una de las mesas deberían establecer la organización, responsable de coordinar y la secretaría para efectos de actas y presentación de resultados respectivos. Para finalizar reitera el agradecimiento a cada uno de los actores por el objetivo cumplido y el anuncio de que la Comisión ejercerá su papel de fiscalizador a fin de que se cumplan los compromisos que se vayan a establecer en cada una de las mesas .

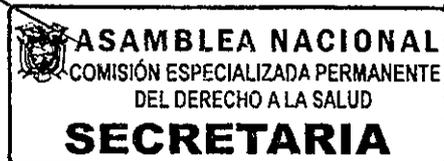
Siendo las trece horas con diez minutos (13:10), se clausura la sesión.


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

2018-10-26
 CEPDS-FOPA




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







**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD**

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NÚMERO DE SESIÓN: 253

FECHA: Miércoles 24 de Octubre del 2018

HORA: 09H00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Fernando Ugarte Altemo de Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Diana Ordoñez, Alterna de Manuel Alfredo Ochoa Morante, Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez, Blanca Poly Ugarte, Carlos Alfredo Vera Rodríguez y Jorge Yunda Machado.

INVITADOS QUE ASISTEN: Al Taller “DIÁLOGO CON LOS MÉDICOS DEVENGANTES Y POSTGRADISTAS DEL ECUADOR UN DEBER DE TODOS” Magister Luis Cuji Subsecretario de Formación Académica de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT) doctor Germán Rojas en representación de la máxima autoridad del Consejo de Educación Superior (CES), invitados, representantes de los médicos devengantes y postgradistas, así como los medios de comunicación.

EXPOSITORES: Dr. Carlos Durán Ministro de Salud Pública, Subrogante, Dr. Francisco Pérez Pazmiño, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la PUCE, Dr. Ramiro López Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCE, Dr. Andrés Sotomayor Director del Seguro Individual y Familiar del IESS, Dra. Paola Fernanda Bastidas Rivadeneira y Santiago Lemos, en representación de la Asociación de Médicos Devengantes de becas, Dr. Santiago Zuñiga Ojeda y Tamara Herrera, como miembros de la Sociedad de Médicos Postgradistas del Ecuador y Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira de la Asociación Ecuatoriana de Medicina Familiar.

OBSERVACIONES – ACUERDOS: Los médicos postgradistas y del devengante de becas pusieron en evidencia que sus actividades exceden más de 100 horas a la semana, doble de las horas de trabajo de un médico general, sus derechos son vulnerados, no tienen afiliación a la seguridad social ni reconocimiento sobre esa carga horaria por pago de remuneración. El problema según mencionan radica en que no tienen una figura jurídica perfectamente definida en el Estado, o son “estudiantes” o son “trabajadores”, para ciertas cosas cuentan con beneficios de Ley, para otras son considerados estudiantes y por tanto no acceden a esos derechos universales, para el caso recuerda que la Ley Orgánica de servicio Público.

Las autoridades de las universidades expusieron sobre sus responsabilidades, en el marco de la competencia en la LOES y la normativa interna para cada Programa de formación de especialistas, planificación de oferta y demanda, la coordinación y asignación de plazas.

El Ministerio de Salud asigna un promedio de 71.000 dólares por estudiante, con 95 tipos de especialidades para el proceso de formación, con dos tipos de postgradistas que son becarios y autofinanciados, asignando la diferencia a éste último, por no tener la obligación de devengar.

Como conclusión del evento y para encontrar alternativas de solución se definieron las siguientes mesas de trabajo: 1. Oferta de postgrado, 2. Oferta de becas, 3. Conciliación estudio – trabajo; y 4 Devengación de becas, conformadas por las instituciones relacionadas con esta problemática. Cada mesa definirá un Plan de trabajo y la Comisión contará con la información respectiva para hacer el seguimiento. En cada una de las mesas participarán los representantes de los médicos Postgradistas y devengantes de becas.

