



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

No. de Sesión: 259
Fecha de sesión: Lunes 26 de Noviembre de 2018
Hora: 15:30

Siendo las quince horas treinta minutos del día lunes 26 de noviembre de 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la sesión No. 259

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: William Antonio Garzón Ricaurte, Fernando Ugarte Alterno de Patricia Ivonne Henríquez, Juan Sebastián Palacios, Gabriela A. Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez, y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes seis asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y el 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, en Resolución adoptada de forma unánime por esta Mesa Legislativa en la sesión No. 258 del pasado miércoles 21 del presente mes y año, convoco a la **SESIÓN ORDINARIA No. 259**, misma que se llevará a cabo el día **lunes 26 de noviembre de 2018, a las 15h30**, en el Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso ala oriental 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:

- 1.- Comisión General para recibir al Economista Richard Martínez Alvarado, Ministro de Economía y Finanzas para que: "explique las condiciones técnicas, jurídicas y constitucionales en las que se apoyo el Ministro de Economía y Finanzas para proponer la reducción del presupuesto en el área de salud".
- 2.- Comisión General para recibir a la señora doctora Verónica Espinosa, Ministra de Salud, a fin de que responda "el porqué no se ejecutó la totalidad del presupuesto asignado en el 2018 al sector salud, así como indique a la Comisión cuáles son los planes y programas del sector salud que se van a desarrollar en el 2019".

El Presidente somete a consideración del pleno el orden día, el mismo que es aprobado por unanimidad, con lo cual se inicia la sesión disponiendo que por Secretaría se de lectura al documento de comparecencia enviado a los Ministros de Finanzas y de Salud Pública, con las firmas de los señores asambleístas e informa además a los presentes la recepción de un correo por parte del Ministro de Finanzas excusándose de comparecer ante la Comisión, constante en oficio No. MEF-MINFIN-2018-0900-O, por lo que se aborda el punto dos del orden del día.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira para solicitar que mediante acto resolutivo de la Comisión, el día que comparezca el Ministro de Economía y Finanzas al Pleno de la Asamblea Nacional, se permita a las Comisiones formular las preguntas respectivas, ya que como es de conocimiento público, las comparecencias al pleno normalmente son espacios para rendición de

1 JB

7

cuentas. Recalca que es una falta de respeto por parte del Ministro que no haya acudido a la Comisión de Salud, tomando en cuenta que existen fuertes críticas y cuestionamientos sobre el presupuesto del 2019 en lo que respecta al área de salud, además considera fundamental que las preguntas que estuvieron destinadas para el Ministro de Finanzas en esta sesión sean trasladadas al Pleno de la Asamblea, porque considera que es la instancia apropiada para tramitar las inquietudes y observaciones referentes al Presupuesto General del Estado. En consecuencia eleva moción para que la Comisión solicite a la Presidenta de la Asamblea Nacional se lleve un cuestionario y un pliego de preguntas de cada una de las Comisiones específicamente del Derecho a la Salud, misma que cuenta con el respaldo reglamentario. Se incorpora a la sesión el asambleísta Manuel Ochoa. El Presidente dispone que por Secretaría se someta a votación, obteniéndose los siguientes resultados:

ASAMBLEÍSTA	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN	AUSENTE
María José Carrión Cevallos				x
Ana Mercedes Galarza Añazco				x
William Antonio Garzón Ricaurte	x			
Fernando Ugarte Henríquez	x			
Juan Sebastián Palacios Muñoz	x			
Gabriela Rivadeneira Burbano	x			
Ángel R. Sinmaleza Sánchez	x			
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	x			
Manuel Alfredo Ochoa Morante	x			
Blanca Poly Ugarte Guzmán				x
Jorge Homero Yunda Machado				x
TOTAL	7	0	0	4

El Secretario anuncia los resultados: Con siete votos a favor, cero votos en contra, cero abstenciones y con cuatro ausencias, se aprueba la moción presentada por la asambleísta Gabriela Rivadeneira para que el día de la comparecencia del señor Ministro de Economía y Finanzas al Pleno de la Asamblea Nacional, se haga llegar un pliego de preguntas a nombre de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. Se incorpora a la sesión la asambleísta Ana Mercedes Galarza.

Se da inicio segundo punto del orden del día.

El Presidente da la bienvenida y agradece la presencia de la señora doctora Verónica Espinosa Ministra de Salud Pública. Considera que es la manera correcta de actuar de los Ministros de Estado frente a las necesidades de información, planteamientos y preguntas de los asambleístas, más aún cuando se trata de temas muy sensibles como lo es la salud, sin dejar de manifestar su preocupación ante la ausencia de los asambleístas que firmaron la petición de comparecencia del Ministro, porque denota la falta de importancia sobre el tema.

Se concede la palabra a la señora Ministra de Salud quien inicia su intervención formulando dos reflexiones: La primera para destacar que el Ministerio de Salud Pública ha mantenido una participación permanente, pro activa y consensuada a través del diálogo con la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional y la segunda para señalar que dicho Portafolio tiene un mandato expreso jurídicamente para garantizar un derecho tan importante como es la Salud.

Hace suyas las palabras del Presidente de la República de Uruguay Dr. Tabaré Vázquez, designado por la OPS como héroe de la salud pública, quien dijo: "...la enfermedad es sin duda un asunto de los médicos, pero la salud es un asunto de la sociedad en su conjunto..."

Reitera sus expresiones en relación a la voluntad que tiene la Asamblea Nacional de preocuparse de insistir e involucrarse en un tema de tanta significación para la salud de los ecuatorianos y reconoce que más allá de verlo como una imputación, considera que es una muestra de compromiso que tiene el ejecutivo con el poder Legislativo en referencia a la salud, afirma que el Ministerio de Salud Pública ha asistido de manera permanente a todas las convocatorias enviadas y recalca que cuando no se le ha hecho posible asistir personalmente por asuntos ajenos a su voluntad, siempre ha delegado de manera oficial a un representante de su cartera de Estado del nivel jerárquico superior con el objeto de aclarar primero nuestro respeto a los señores asambleístas y la voluntad de trabajar en conjunto, dejando de lado banderas políticas, posturas ideológicas ya que lo primordial es velar por la salud de todos los ecuatorianos.

Inicia su explicación con un glosario de términos, basado en un documento oficial denominado ESIGEF ya que considera que es importante hablar el mismo lenguaje en materia de ejecución presupuestaria, recalca que toda la información se soporta en la legislación vigente, primero el desglose de los niveles de atención que tiene el sistema de salud, está organizado en base al Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS que divide a sistema de salud en los siguientes niveles:

Primer Nivel de Atención: Contacto directo con la comunidad en esta instancia se deben resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extra murales, recalca que es la base de nuestra pirámide del sistema de salud.

Segundo Nivel de Atención: Es el nivel hospitalario de primer piso que comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención y se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio). Se desarrollarán actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

Tercer Nivel de Atención: Son los hospitales de mayor nivel de complejidad que corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional que resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realizan trasplantes cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

Cuarto Nivel de Atención: Es la instancia de mayor complejidad que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la red pública interinstitucional de salud (Red Pública Integral de Salud - RIPS); y, Finalmente la **Producción en Salud** que se refiere a la atención ambulatoria que se registra en los sistemas RDACCA, PRAS, HOSVITAL y EMERGENCIAS.

Expresa que el gasto está distribuido en base al Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, recalca que no es un desglose arbitrario que el Ministerio de Salud haya decidido colocar para su conveniencia, sino que es una clasificación financiera que la norma descrita designa para la distribución del presupuesto de una cartera de Estado y así ilustra la composición en: **Gasto Permanente (corriente):** Que es la suma de los egresos de recursos públicos que el Estado asigna a través de sus entidades, instituciones y organismos, y que tienen el carácter de permanentes, que requieren repetición en cada período fiscal y permiten la provisión continua de bienes y servicios públicos a la sociedad, puede denominarse también como ASIGNACIÓN OPERATIVA RECURRENTE.

Gasto No Permanente (inversión): Son egresos de recursos públicos que el Estado a través de sus entidades, instituciones y organismos, efectúan con carácter de temporal, por situación específica, excepcional o extraordinaria que no requiere repetición permanente. Considera que es gran importancia entender el desglose diferenciado de estos dos ítem, afirma que no se puede pretender que gastos que son de naturaleza permanentes estén asignados a presupuestos de inversión.

Fase Precontractual: Definida en la Ley del Sistema Nacional de Contratación Pública, comprende el escenario obligatorio que toda entidad pública debe aplicar en esta materia y que abarca desde la publicación de la convocatoria, el procedimiento de aclaraciones, observaciones y respuestas, contenidos y análisis de las ofertas, informes de evaluación hasta la adjudicación y notificación de los resultados de dicho procedimiento.

La señora Ministra insiste que la información es muy sucinta que se puede ampliar en los informes que se presentarán por escrito, pero esto es un avance de la ejecución presupuestaria que ha tenido el Ministerio de Salud Pública desde el año 2010 hasta el año 2017 para que se pueda evidenciar una evolución de la ejecución presupuestaria del Ministerio.

Afirma que en caso del Ministerio a su cargo ha existido una evolución progresiva con un incremento anual de la ejecución presupuestaria, y no solo que a la Entidad se le asignaron los recursos de manera creciente, sino que también el Ministerio ha ejecutado de manera ascendente a lo largo de los años. Destaca que en el año 2017 bajo su gestión como Ministra de Salud existió una ejecución de 2.9 mil millones de dólares, misma que corresponde a la mayor ejecución presupuestaria histórica de la vida institucional del Ministerio de Salud, ya que si bien la ejecución presupuestaria es un indicador de gestión de las autoridades, no solamente de los Ministros de turno sino de sus equipos desconcentrados, es además un mecanismo para evaluar cual ha sido la repercusión que tuvo la inversión pública y se convierta de manera efectiva en prestación de servicios para los ciudadanos. Recalca la capacidad de gestión del Ministerio de Salud Pública y la mayor ejecución presupuestaria que se ha dado en la historia de salud, expresa que la Ministra no es quien firma todos los contratos ni ejecuta todos los recursos comenta que existe un modelo desconcentrado a través de las coordinaciones zonales, hospitales, entidades autónomas, que son las responsables por ley, norma y reglamento de la ejecución presupuestaria.

La ejecución presupuestaria se traduce un incremento de la capacidad resolutive del MSP, es sin duda alguna un indicador de gestión presupuestaria, pero si no está directamente relacionado y no es proporcional a un incremento en la capacidad resolutive del Ministerio de Salud Pública podría ser un indicador de ineficiencia, se observa un número progresivo de atenciones en un periodo más extenso de 16 millones de atenciones a más de 46 mil millones en el año 2017, es decir que el incremento presupuestario ha generado a su vez un incremento significativo en el número de atenciones que el Ministerio puede brindar a la ciudadanía, recalca que los recursos se han invertido a que más personas puedan atenderse las veces que sean necesarias para un tratamiento integral.

Adicional señala que se a logrado un cambio en la proporción de las atenciones en la actualidad en donde el 79.7% corresponde al primer nivel de atención comunitaria enfocadas a la promoción y la prevención de salud; el 15.5% para el segundo nivel y el 3.9% corresponde al primer nivel. Por lo tanto se puede afirmar que son porcentajes diferentes a lo que ocurría hasta el año 2006 en el que casi el que 50% de las atenciones se daban entre el segundo y tercer nivel, es decir las atenciones meramente curativas eran la mitad de las atenciones cuando hoy son apenas el 18% de las atenciones, y casi el 80% se ha logrado migrar de atenciones puramente curativas de enfermedad hacia atenciones preventivas y de promoción de salud logros que han sido reconocidos a nivel internacional, lo que demuestra que el recurso publico ha tenido consecuencias favorables para la ciudadanía.

A demás explica sobre el proceso para contratación de bienes y servicios porque no se puede hablar de ejecución presupuestaria, sino se comprende que todos los funcionarios públicos están obligados a cumplir los procedimientos determinados en la ley. Alega que el Ministerio no ejecuta recursos por si solo, ni posee cuentas bancaria de la cual emite un cheque y gira a los proveedores; la única cuenta que existe en el ejecutivo es la Cuenta Única de Tesoro que es administrada por el Ministerio de Finanzas, mismo que es ejecutor que lleva los procesos contractuales, precontractuales y determina la obligación del pago aclara que quien emite los pagos y determina las directrices del uso de los recursos es el Ministerio de Finanzas.

Argumenta que existen obligaciones y responsabilidades compartidas al igual que retos, manifiesta que inicia el proceso de contratación pública con la inclusión de proyectos y reformas que demoran alrededor de 70 días, operan en una segunda fase las reformas presupuestarias a nivel territorial es decir se asigna recursos a cada hospital, distrito, entidad desconcentrada para que llegue los recursos a cada instancia y eso en promedio toma 49 días, adicional viene la aprobación de avales para cada adquisición que el Ministerio de Salud realiza tiene que pedir una autorización por escrito al Ministerio de Finanzas con un justificativo, ya sea para comprar una mesa, silla o para construir una hospital esto se llama avales presupuestarios mismo que tiene una duración de 52 días cada uno de los avales, adicional tiene la emisión de la certificación plurianuales que es un procedimiento que se realiza del Ministerio al Consejo sectorial social en nuestro caso, luego se pide autorización a SENPLADES, mismo que emite criterio para finanzas esto toma alrededor de 70 días, posterior viene los procesos de adquisición de bienes y servicios que por Ley el tiempo mínimo que corresponde es de 45 días, después viene el desembolso de anticipos que tiene una duración de 45 días finalmente la recepción y registro de pagos de bienes y servicios toma 30 días recalca que el proceso de ejecución presupuestaria no es una proceso sencillo.

A la interrogante emitida por la Comisión del ¿Porque no está ejecutado todos los recursos asignados? la Ministra manifiesta que a la fecha de su comparecencia aún falta un mes más de pagos por salarios décimos y una serie de rubros que tienen que ser adjudicados y pagados en el mes de diciembre, comenta que no se puede anticipar salarios ni décimos mismo que esta programado y planificado expresa que para la tranquilidad de la Comisión se refleja el monto ejecutado de pago a proveedores es decir lo que esta pagado corresponde al 76% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública, porcentaje al que hay que adicionar los recursos con contratos firmados y los recursos que están en proceso de pago es decir los contratos que ya están entregado los bienes y servicios que están entregadas las actas entrega-recepción y por supuesto hay proceso en el Ministerio de Finanzas que depende de la liquidez para el pago, eso alcanza el 76,8% y por último expresa que el porcentaje gestionado a la fecha es de 87,4% con 91,1% en inversión y 86.9% en recurso corriente.

Da a conocer a la Comisión por ítem los servicios externalizados, mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, otros rubros, red pública, servicios básicos, talento humano expresa que el valor asignado fue de 2.704,13 millones de dólares, de los cuales a la fecha ya están pagados 2.351,15 millones de dólares que corresponde al 86.95% del presupuesto gestionado, y finalmente cual es la proyección de gasto es decir que una vez que se haya completado como el pago de sueldos y décimos a los trabajadores, recalca que no se puede anticipar los pagos del mes de diciembre por tanto esta proyectado ejecutarse el 99,05%, cercana a la ejecución registrada en año 2017.

Resalta que es la mejor ejecución de la historia registra promedios de ejecución entre 76% y el 90%, lo que significa que el Ministerio de Salud está por encima de la media y del rango normal de ejecución que una institución pública y aclara que ninguna institución ejecuta el 100% de los recursos que le fueron asignado, adicional explica que cuando existe sub ejecuciones que no pueden ser justificadas se debe realizar las debidas solicitudes del porque no se pudieron ejecutar los recursos.

5
JB

7

Aclara que la información emitida por fuentes externas sobre la existencia de siete (7) millones de dólares, para la promoción y prevención del Ministerio de Salud Pública es totalmente falsa, ya que la estructura presupuestaria se define en función de los ítem presupuestarios que publica el Ministerio de Finanzas en la que categoriza el gasto público en distintos ítem por partida presupuestaria. Por tanto enfatiza que no existe ningún organismo publico puede cambiar eso porque es la estructura financiera del estado y menciona que no hay un rubro específico que identifique como "prevención y promoción, cáncer, enfermedad incurable", los que constan en el Presupuesto del Estado son rubros generales de la gestión administrativa pública como talento humano, servicios externalizados, medicamentos, bienes y servicios; sin embargo, con el fin de mejorar la asignación distribución presupuestaria para poder analizar el uso de los recursos los Ministerios de Salud y de Finanzas han generado dentro del ámbito presupuestario un mecanismo de condensar los gastos en grupo de gasto que permita saber en que se está gastando los recursos al cual se lo denominó prevención y promoción, explica que aquí están sumados el porcentaje de talento humano (fumigaciones, charlas, atenciones curativas) los medicamentos enfocados a la prevención y a la promoción como es vacunas en el área de educación así mismo detalla que en el 2013 se invirtió 553.9 millones de dólares subraya que se evidencia un claro incremento en el año 2018 de 840.70 millones de dólares, por tanto rechaza la mala información e interpretación que se ha realizado en cuanto al monto destinado para estos fines.

En la ilustración se aprecia que 64 nuevas obras fueron construidas en el año 2018, 153 unidades de primer nivel nuevos, 149 unidades de primer nivel adecentados, 3 unidades de primer nivel repotenciada con una inversión de 17.0 millones de dólares y planificados para el año 2019 por un valor de 16.0 millones de dólares entre unidades nuevas, adecentadas, y reponteciadas. Resalta que el sistema de salud no es estático, afirma que el mantenimiento, repotenciación, la construcción de nuevas obras es una constante que tiene que atender a una población que aumenta, moviliza, cambia de situación geográfica comenta que en la actualidad existe menos jóvenes más adultos mayores mismo que poseen enfermedades más costosas para el estado, una población que crece y un perfil epidemiológico pasando de enfermedades agudas a enfermedades crónicas no transmisibles que no es una tendencia única en el caso del Ecuador sino de la región y del Mundo. Esto implica tener que modificar loe esquemas de atención y por supuesto invertir más en salud.

A demás detalla que en año 2018 se inauguraron 5 hospitales nuevos, 7 hospitales repotenciados está en periodo Precontractual en 2018 y para la ejecución 2019 de 2 hospitales nuevos, 5 hospitales repotenciados y planificados para el 2019 2 hospitales nuevos, 11 hospitales repotenciados es decir que el Ministerio de Salud se mantiene con una política de mejoramiento de la calidad e inversión.

En relación a la pregunta relacionada con la atención en discapacidades la Ministra explica que en año 2017 en ayudas técnicas se entregaron 18.368 con un presupuesto de 7.1 millones de dólares, y en en lo que va del año 2018 se entregó 25.245 ayudas técnicas con un presupuesto de 9.1 millones de dólares es decir se ha incrementado el 73% en ayudas técnicas a personas con discapacidad.

Sobre la información solicitada respecto a ¿cuáles son los planes, programas y proyectos del sector salud que se van a desarrollar en el 2019? anuncia que del presupuesto asignado a septiembre de 2018 el codificado fue de 3.588,28 millones de dólares entre corriente e inversión aclara que no solo se dio al Ministerio de Salud, sino a las agencias adscritas de salud, hospital de especialidades fuerzas armadas N°1, hospitales defensa y universidad central, servicio nacional de medicina legal y ciencias forenses con una serie de proyectos asociados con salud que no están dentro de presupuesto del Ministerio y que corresponden a otras instituciones, otras áreas y que correspondió a septiembre de 2018.

Para la Proforma del ejecutivo 2019, el Ejecutivo ha presentado a la Asamblea Nacional una asignación para Salud de 3.968,84 millones de dólares mismos que corresponden a los ítems anteriormente desglosados, adicional pide atención a las cifras donde se evidencia un incremento de 3,34 millones de dólares a 205,35 millones de dólares en otras actividades programas y proyectos a demás 199,15 millones de dólares a 575,37 millones de dólares en ítems asociados con salud, rubros que se han gestionado ante el Ministerio de Finanzas para destinarlos a los demás miembros de la Red Pública de Salud.

Enfatiza que la ejecución bajo ningún concepto es despreciable afirma que no hay problemas de sub ejecución en el Ministerio, y considera estar dentro de las proyecciones que alcanza una ejecución que excede el estándar promedio normal de una institución que es por encima del 90% y se estima alcanzar el 99 % de ejecución presupuestaria, adicional comenta que el Ministerio esta en búsqueda de sistematizar procesos de contratación pública, da a conocer a la Comisión la propuesta de una central de abastecimientos para la compra de medicamentos que reconcentre las compra de medicamentos que permita negociaciones internacionales, comparte que este año el Ecuador participó con todos los países de MERCOSUR en la negociación de precios de medicamentos en Uruguay donde se logro adherirse en medicamentos referentes a trasplantes con un ahorro del 60% del cual se estuvo comprando, para finalizar insiste en la existencia de grandes desafíos para el año 2019, pero afirma no haber aceptado jamás una reducción al presupuesto de salud, por tanto señala haber apelado a la distribución de la asignación de 500 millones de dólares sea destinado a la provisión de servicios de salud.

Interviene la asambleísta Ana Galarza plantea las siguientes interrogantes:

¿Del 24 % del presupuesto que aún no está ejecutado el 100% corresponde solo a sueldos, décimos de lo que queda del año?.

¿Existen en los hospitales públicos al menos medicamentos del cuadro básico o es una especulación de los medios de comunicación que señalan que en los servicios de salud pública no recetan ciertos medicamentos porque no están disponibles?.

¿Cuánto va a asignar el Ministerio de Salud Pública específicamente para prevención y promoción de drogas, enfermedades catastróficas, huérfanas, raras una vez que por Decreto Ejecutivo se eliminó la Secretaría Técnica que se dedicaba a la erradicación del uso y control de drogas?.

¿Porqué en habiendo transcurrido cinco años no es posible contar aún con el hospital regional docente de Ambato?.

¿Porque el hospital Delfina Torres de Concha ubicado en el cantón Esmeraldas cerro a pesar de la inversión de realizada en el gobierno anterior?

¿Cuando se va apagar la diferencia que tiene el estado con el hospital León Becerra?, invita a visitar la provincia de Tungurahua para que se constate la realidad que viven a diario las personas que demanda atención en salud.

El Presidente invoca a los compañeros miembros de la Comisión que en el marco del respeto y consideración se prioricen las preguntas respecto a los temas que motivaron la presencia de la Ministra el día de hoy, entendiendo por supuesto la preocupación que pudiera existir sobre aspectos puntuales en los territorios.

Interviene la doctora Verónica Espinosa para atender las dudas planteadas y está a las ordenes para informar inquietudes que no pudieran resolverse este momento.

En relación al gasto devengado aclara que el porcentaje de ejecución actual que corresponde al 86.95% esta gestionado, es decir apenas existe un 15% de presupuesto que no esta ejecutado, que difiere del porcentaje del 26 % expresado por la asambleísta Ana Galarza.

Pide analizar en detalle la composición de todos los items que contiene la presentación, para comprender que no es solo talento humano el que lo integra, aunque es el rubro que mayor aporte dará a la ejecución presupuestaria y que, conforme consta en la lámina, con los pagos efectuados

7
JB

7

hasta el mes de octubre tiene un porcentaje de ejecución del 79,32%, que sin duda una vez realizados los pagos de sueldos por noviembre y diciembre, sumados los beneficios de ley que corresponden, el porcentaje de ejecución alcanzará el 99.80% de un valor asignado 1.597 millones de dólares.

Pero para absolver las deudas de la asambleísta Galarza, la Ministra informa que también están los otros rubros, entre los cuales se mantienen externalizados mantenimiento, medicamentos y dispositivos en los que se aprecia que a la fecha existe una gestión del 99,64% del presupuesto mismo que ha sido ya ejecutado y pagado o se encuentra en un proceso de recepción de medicamentos por cuestiones logísticas en bodegas de la institución.

En relación al tema promoción y prevención de drogas aclara que Secretaría Técnica de Drogas no era una Secretaría ejecutora, sino una instancia para garantizar la Coordinación y el trabajo conjunto con varias instituciones del Estado en pro y beneficio de un plan nacional de prevención del consumo problemático de alcohol y drogas, habían actividades por ejemplo con los Ministerios del Interior, Defensa, Salud, Trabajo, Educación, con Aduanas. Recalca que el rol de esa Secretaría era coordinar acciones no existía presupuesto de millones designados, ni actividades que llevaba en términos de provisión directa de servicios que hayan desaparecido.

Informa que el presupuesto recibido por Secretaría Técnica de Drogas por efectos de la aplicación del Decreto en mención fue de 1.4 millones de dólares, mismo que correspondió al pago de salarios de las personas que trabajaban en la misma y que pasaron al Ministerio de Salud Pública, y una diferencia de 200 mil dólares para pago de bienes y servicios correspondientes a actividades propias de esa Secretaría. Es decir no existe un ítem presupuestario referente a promoción, prevención de drogas como explicó antes que se incorporara a la sesión la asambleísta Galarza, que el gasto corriente por naturaleza es gasto ocasional para situaciones extraordinarias que tiene una duración específica de tiempo, recalca que existe un proyecto de inversión para la salud mental y prevención del fenómeno socio económico de drogas, pero es para un rubro puntual para construir, edificar y luego debe institucionalizarse en el gasto permanente.

Los sueldos de los psicólogos, psiquiatras, compra de medicamentos, la operación de los centros de atención por adicciones, las salas de emergencia y camas destinadas al tratamiento agudo del consumo de drogas, las charlas y campañas promocionales, trabajo en escuelas no está en un proyecto de inversión, son parte del gasto corriente y lo que se ha hecho para establecer la comprensión del monto que se está destinando para el componente de promoción y prevención es sumar todos los ítems señalados que ascienden a 840.0 millones de dólares en el año 2018. Insiste no se cuenta con un detalle actual de cuanto se ha destinado a promoción y prevención para drogas porque se tendría que desglosar el tiempo que un profesional de multiconsultas y que destina para el tratamiento de adolescentes para temas de atención sexual y reproductiva, trastorno de ansiedad y depresión o por consumo de drogas, lo que dificulta un desglose presupuestario con la precisión solicitada.

Lo importante es que por la metodología aplicada conjuntamente con el Ministerio de Finanzas, no se ha disminuido el gasto asignado a promoción y prevención entendida de manera integral como atención de servicio de salud en Guayas y Pichincha donde se registran los más altos porcentajes de personas afectadas por este problema.

En referencia al tema medicamentos no puede afirmar que no exista carencia de algún medicamento en determinado hospital y expresa al respecto que existe responsabilidades en cada uno de los niveles de jerárquico superior, pero hay autoridades desconcentradas que son responsables de la adquisición y de velar por que el hospital o centro de salud posean lo necesario, pero no está al margen de problemas que no son atribuibles a la entidad y al funcionarios, como imprevistos registrados por demoras en el transporte, lo que es un factor determinante para la existencia de un problema, que a su vez exige la adopción de medidas emergentes para resolverlos, sin perjuicio de que el Ministerio de Salud que posee un sistema de Gestión de Inventarios de Medicamentos, realice monitoreo de manera diaria para determinar cuál es el estado de abastecimiento o desabastecimiento y adoptar las medidas correspondientes

como la determinación de existencia o no negligencia de algún funcionario y la imposición de sanciones por la vía administrativa, de ser el caso.

Enfatiza que en el caso de supuestos desabastecimiento de determinados medicamentos y presunciones de que no se prescriba los mismos es imperativo que las informaciones estén acompañadas de la seriedad del caso en el que conste para conocimiento de las autoridades que medicamento, en que hospital y fecha se produjo el hecho para poder tomar las acciones que correspondan: En el caso de los medios de comunicación a los que se ha referido la asambleísta señala que a pesar de haber insistido ante ellos de que con toda la confidencialidad se haga llegar al menos la información básica sobre el desabastecimiento y la precisión de la autoridad que supuestamente habría dispuesto que únicamente se prescriba determinados medicamentos, precisa no haber recibido documentación al respecto frente a lo cuál señala es difícil adoptar medidas administrativas.

Finalmente sobre las unidades hospitalarias da a conocer que el hospital de Ambato comparte que la ciudad se merece contar con un centro de atención en salud y por ello los esfuerzos desplegados para su terminación, e invita a conversar con el Cuerpo de Ingenieros del Ejército y el SECOP como responsables de la ejecución de la obra, ante quienes el Ministerio a realizado ingentes acciones que están a la disposición de la asambleísta y manifiesta que tiene un 99% de avance en la construcción y que faltan detalles para su culminación que está en proceso pero subraya que es relevante también que se precise el grado de incumplimiento y responsabilidades de los contratistas que han abandonado la obra, frente a lo cuál se han desplegado acciones ante la Fiscalía para determinar las sanciones a que hubieren lugar.

Sobre el hospital León Becerra explica es un Centro de Salud privado que no depende de los recursos del Ministerio de Salud Pública y que no mantiene valores pendientes de pago; subraya que hubo un convenio suscrito en el año 2013 en el que se entregó un anticipo a dicho hospital por 7 millones de dólares, y que debían ser justificadas las atenciones brindadas para que se vaya devengando el anticipo. Afirma que hasta la fecha han presentado justificativos por 500 mil dólares es decir existe un saldo de 6.5 millones de dólares que no se ha justificado al Ministerio de Salud, por ende no se puede asignar recursos, por limitaciones legales, mientras no presenten los documentos que justifiquen el anticipo entregado.

El Presidente concede la palabra a la asambleísta Gabriela Rivadeneira quien se manifiesta complacida por el cumplimiento del mandato constitucional ejecutado por el anterior gobierno en materia de salud y algunos logros obtenidos en el marco un trabajo conjunto con los ministros de los países de la UNASUR para la compra conjunta de medicamentos que según informa la Ministra hoy se han concretado a través de de MERCOSUR lo que sin duda es un beneficio para la salud.

Entrando en el análisis de las cifras de la Proforma Presupuestaria de 2018 señala que contempló un presupuesto para salud de 4.163 millones de dólares que representó el 4% el PIB que contempla la Constitución y que evidencia en efecto un incremento de 223 millones de dólares respecto al codificado de septiembre de 2017. Sin embargo en los anexos de justificativos de gastos de la proforma de 2019 se evidencia un incremento de 566 millones de dólares correspondientes al 0.5 % PIB del año en mención; no obstante y es de las primeras preguntas, no se aclara cuál es el presupuesto total para la salud entre los valores asignados, codificados y ejecutados.

En la comparecencia del Ministro de Economía y Finanzas ante la Comisión de Desarrollo Económico aclaró que la base que se utilizó para el cálculo del presupuesto de salud era de 3.400 millones de dólares calculados con base al presupuesto codificado a septiembre del 2018, lo que lleva a concluir que el presupuesto de salud tiene una reducción de 536.0 millones de dólares al comparar los codificados de 2017-2018. Situación que en la parte de salud significa lo siguiente si se compara 2018- 2019.

Cifras en Millones de dólares

SECTOR SALUD	PRESUPUESTO 2018	PROFORMA 2019	DIFERENCIA
Ministerio de Salud (*)	3.500.0	3.062.0	438
ARCSA	16.5	15.94	0.56
ACCESS	6.49	5.5	0.99
Otras actividades (**)	50.01	12.56	37.45
TOTAL	3.573.0	3.096.0	477

(*) El rubro bienes y servicios es menor a 36 millones de dólares y la asignación para Infraestructura es menor en 154 millones de dólares.

(**) En medicamentos la proforma es menor en 150 mil dólares y en dispositivos de uso inmediato se registra una reducción de 36 mil dólares.

Estas son algunas de las cifras que la asambleísta ha analizado por lo que consideraba importante la presencia del Ministro de Finanzas para que explique esta disminución que no es el reflejo de comparar lo presupuestado con la proforma sino lo ejecutado en el 2018. En consecuencia hay una baja en la asignación para el Sector Salud que preocupa.

Con sorpresa se aprecia que en la Proforma de 2019 hay 9.9 mil millones de dólares para el servicio de la deuda externa es decir una cifra superior a lo asignado para los sectores de educación y salud juntos, por lo que estima atentatorio a las disposiciones constitucionales que establece con claridad que la prioridad es el pago de la deuda social.

La Ministra de Salud deja aclarado que su comparecencia es relativa a la ejecución del presupuesto y los programas y proyectos del 2019 y señala no es de su competencia atribuirse análisis que no le corresponde a su cartera de estado sino al Ministerio de Economía y Finanzas. Precisa no haber tomado nota en detalle de las cifras expuestas por la asambleísta que considera que es muy difícil un análisis si las cifras de la base de cálculo son diversas en tanto valores presupuestados, codificados y ejecutados para establecer contra que se está comparando.

Lo que está claro es que el presupuesto asignado al sistema nacional de salud para el año 2019 es de 3.968,84 millones de dólares y para los mismos rubros durante el año 2018 fueron de 3.588,28 millones de dólares es decir hay una diferencia favorable de 380.56 millones de dólares. Por tanto el Ministerio apela a que los rubros puedan alimentar el presupuesto en medicamentos, infraestructura y también a la prestación y provisión de servicios que el incremento que se está dando se asigne directamente al Sistema Nacional de Salud a los ítems necesarios, considera que la salud constitucional y social es una demanda de cualquier bandera política, postura con planificaciones territoriales y con mecanismos de sostenibilidad de un Sistema de Salud, considerando de ser el caso la movilización de recursos externos que hasta la fecha el país no ha instrumentado aparte de la cruzada con distintas organizaciones internacionales que posibiliten la alimentación de esta proforma y cubra las necesidades que bien se señalan en base a un plan de sostenibilidad que se ha mencionado, porque no es suficiente exigir los incrementos solamente sin tener alternativas para solucionar la falta de recursos que permita atender las necesidades cada vez crecientes del sector salud. Se incorpora a la sesión el Asambleísta Jorge Yunda Machado.

Interviene el asambleísta Carlos Vera quien felicita por la presencia de la Ministra y brindar la información que permita salir de dudas sobre los temas motivos de la comparecencia y reflexiona sobre cuales sería las recomendaciones para acortar los tiempos para la contratación de bienes y

servicios y pregunta y además ¿Como poder contabilizar otras acciones preventivas, para poder tener una información clara hacia la ciudadanía?

En respuesta a tales inquietudes la Ministra responde que en el sentido que en esta materia no solo es responsabilidad del Ministerio sino la suma de varios esfuerzos e iniciativas colectivas como lo ha mencionado al inicio, destacando que el rol de la Asamblea es fundamental y aspira que en el seno de la Comisión de las reformas a la Ley de Contratación Pública considerando las particularidades de la salud publica y que se puedan concretar acciones para remediar los inconvenientes analizados en esta materia pues no es dable procedimientos establecidos en cuanto a tiempos y mecanismos de verificación de transparencia establecidos para bienes y servicios como actualmente está establecido, pues no es lo mismo comprar enseres de oficina que comprar equipamientos para salud, por tanto apela a que la Comisión se preocupe en procedimientos de contratación pública en materia de salud atiendan las particularidades y que prevea, analice y trabaje en un capitulo de la manera más trasparente, incluyendo las casos de emergencia e insiste en la necesidad de brindar información verás a la ciudadanía para evitar desinformaciones que afectan de manera singular a los beneficiarios de la prestación de los servicios de salud.

Interviene el asambleísta Juan Sebastián Palacios plantea la siguiente interrogante ¿En la proforma no se toma en cuenta a las instituciones co-ejecutoras del Ministerio de Salud o esta incluido también, adicional pregunta en que se esta reduciendo dentro del Ministerio dejando de lado el resto de instituciones del sector salud?

A la interrogante planteada la doctora Verónica Espinosa responde que en monto codificado a septiembre están incluidos recursos que no se ejecutan a través del Ministerio de Salud Pública que le pertenecer al sector salud que son obras para salud, pero que gastan otras instituciones específicamente SECOB y el Instituto de Fomento de Talento Humano, en el primer caso para la construcción de obras que vienen ejecutándose, por tanto en la proforma esos ítems ya no constan por las siguientes razones la primera es que esos recursos serán asignados de manera directa a esas instituciones, lo que ahorra tiempos en la transferencia de los recursos y la otra razón es que cada año varían el número de obras para construcciones que no están planificadas en el año 2019 porque han concluido, están por entregarse como varias obras de la reconstrucción o porque fueron financiadas con crédito que debido a las condiciones financieras del País es probable que no vuelvan a concretar, así como los procesos impulsados con donaciones que igualmente nadie puede asegurar que se concreten nuevos aportes de esa naturaleza, corresponde en consecuencia realizar ese análisis pormenorizado para determinar si efectivamente hay una reducción o es derivación de las razones explicadas.

Interviene el asambleísta Manuel Ochoa quien resalta la presencia de la Ministra de Salud a diferencia de otros Secretarios de Estado que no acuden a la Asamblea Nacional. Hace mención a las consecuencias derivadas del terremoto que obligaron al gobierno a realizar ingentes inversiones en infraestructura de salud y que es uno de los factores que inciden en las proyecciones del 2019 que a pesar de bordear los cuatro mil millones de dólares no son suficientes pues considera que ningún presupuesto alcanza porque la salud cambio si se compara con períodos anteriores. Recalca que la salud publica ha mejorado para las personas de bajos recursos económicos felicita a la Ministra de Salud por todas las dudas despejadas referente al presupuesto del próximo año que alcanza a 3.968,84 millones de dólares e insiste en la lucha por parte de la Comisión defender las cifras asignadas para el año venidero.

Se concede la palabra al asambleísta Jorge Yunda quien resalta la forma responsable como se debaten estos temas de interés nacional y expresa que el derecho a la salud es primordial para el ser humano, manifiesta su preocupación porque los indicadores de salud refieren lo contrario ya que revelan problemas de hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso, embarazos en adolescentes y la desnutrición infantil con tasas muy altas en diversas provincias del país, alega si no se hace prevención, educación, promoción de salud a lo largo del tiempo no se tendrá dinero para construir nuevos hospitales, afirma que se debe destinar un presupuesto en prevención-educación

de salud, considera que la Comisión debe revisar nuevamente el Código de Salud para poder aportar en prevención como una medida para mejorar la inversión en salud.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza expresa que la Comisión ha brindado la mayor atención en prevención-educación sin embargo pregunta ¿Como se va a cubrir el espacio que necesita la ciudadanía, que el trabajo tan importante que se hace en el campo se siga incrementando si existe una reducción presupuestaria?, ya que mantener y fortalecer la cobertura universal siempre ha sido la preocupación de los miembros de la Comisión porque es de vital importancia y que encierra incógnitas de cómo sostener la cobertura universal ante necesidades ilimitadas con la merma de recursos.

Manifiesta así mismo que la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos es un tema relevante y que está además contemplado en la Constitución de la República, por tanto 246 millones de dólares menos en el presupuesto hace que formule una segunda pregunta ¿Como pretende el Ministerio como organismo rector mantener la cantidad de dotación de medicamentos y dispositivos sin alterar la calidad, eficiencia y seguridad?.

También se refiere al tema jornadas especiales de trabajo mismas que determinan una brecha y que es calculada para saber cuanto tiene que ser el incremento de personal para poder cubrir la misma con el presupuesto asignado para el próximo año. En esta misma línea expresa que la Comisión definió cuatro mesas de trabajo en la construcción de alternativas para solventar el problema de los postgradistas que no es atribuible al Ministerio de Salud Pública, sino del sistema por falta de ley, lo cual le conduce a una tercera pregunta: ¿Como solucionar este problema de respeto a los derechos de los postgradistas con el presupuesto reducido? Y finalmente solicita a la Ministra indique ¿Cual ha sido su gestión para reclamar la disminución del recurso presupuestario en salud?. Y por ultimo inquiriere a la autoridad de salud información acerca de las razones del porque pese al tiempo transcurrido no ha sido posible la recepción definitiva del Hospital de Bolívar.

Se concede la palabra a la Ministra de Salud para que responda a las inquietudes formuladas por el asambleísta Sinmaleza, quien manifiesta no tener inconvenientes en programar una reunión específica para abordar temas que no necesariamente son parte de la comparecencia, no obstante de manera puntual comenta en relación a las Técnicas de Atención Primaria en Salud (TAPS); la calidad, seguridad y eficiencia en los medicamentos y en referidos a los temas de como se va a financiar aquellos aspectos que se han aludido en las diferentes intervenciones, considera que es preciso reflexionar sobre las limitaciones financieras y las aspiraciones que en materia de salud se proyectan alcanzar relación, para lo cual dice estar convencida que al haberse emitido un Plan de Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud es porque existen los recursos que están siendo utilizados tal vez no con la eficiencia en todo el sistema a nivel nacional y en este contexto de refiere a modelos de sostenibilidad que los gobiernos han aplicado cuando se ha llegado al punto al que el Ecuador se encuentra el día de hoy, alternativas que buscan mejorar la disponibilidad de recursos; utilizarlos en forma eficiente y garantizar un seguimiento pormenorizado del verdadero impacto de la inversión.

En consecuencia, la respuesta gira alrededor del Plan de sostenibilidad trabajado por el Ministerio que permita las tres variables explicadas es decir cómo hacer que los recursos actuales alcancen para más; en dónde hay posibilidades de eficiencia, convencida de que siempre existen mecanismos de ahorros y está segura que se puede implementarlos.

Manifiesta que está conformada una Comisión de alto nivel con la participación del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo con el gabinete presidencial para preparar esta propuesta de sostenibilidad, uno en términos de eficiencia y dos en términos de asignación de recursos. Considera que la pregunta que todos se formulan es ¿de dónde conseguir los recursos suficientes para financiar la salud? A lo cual responde con la amplitud que han hecho los países en circunstancias análogas, es decir aplicando medidas fiscales, regulando impuestos por ejemplo al consumo del tabaco e insiste en el Plan de Sostenibilidad presentado al Presidente de la República que busca responder a esa pregunta e invita a que esta Comisión sea parte de esta construcción ya que probablemente se requerirá modificaciones en el ámbito normativo y que

permitirá hacerlo decididamente, pues no se puede tener un sistema de salud con los mejores estándares y mecanismos de eficiencia si es que no convergen simultáneamente mecanismos de financiamiento definidos.

Finalmente en el tema de las jornadas especiales y el caso de los postgradistas coincide que es un problema estructural de como funciona el sistema y la brecha que se mantiene desde la formación de las universidades y dificultades que se afronta no solo en el país como consecuencia de una migración que determina la presencia de profesionales de otros lugares y considera que el mecanismo adoptado a través de las mesas de diálogo es la mejor dinámica para la búsqueda de consensos. Sobre la recepción definitiva del hospital de Bolívar explica que está en las manos del SECOB que es quien contrata y a quien se le solicitará la información respectiva.

El presidente de la Comisión pregunta ¿Quién va a ejecutar los 500 millones incluidos dentro del sector salud para entidades co- ejecutoras del MSP y si será específicamente el Ministerio de Salud o no quien lo haga?, esto con la finalidad de argumentar la posición de la Comisión ante el Pleno.

Respuesta de Ministra: Sin arrogarse funciones que no son de su competencia comparte la información que esta en su conocimiento, señalando que no hay un ítem presupuestario designando a una entidad específica, se entiende en consecuencia que corresponde a varias instituciones y el planteamiento realizado ante el Ministerio de Finanzas es que estos recursos asociados a los temas de salud, se distribuya a la instituciones ejecutoras del sistema de salud y el anhelo es que tales recursos que ascienden alrededor de 500 millones de dólares ya cuando sean definidos se sumen al presupuesto institucional del Ministerio de Salud Pública y los demás miembros de la Red Pública Integral de Salud que conforman en sector salud en la proforma presupuestaria.

Interviene la asambleísta Ana Galarza agradece la sinceridad de parte de la señora Ministra sobre el tema bordado, especialmente en el caso del hospital León Becerra de Guayaquil respecto del cual afirma existe una disposición del Presidente de la República al Ministerio de Salud para que opere la entrega de recursos y reconoce la respuesta de la Ministra en la Comisión de Salud.

El Presidente invoca centrar el debate en el tema principal sin desviar a otros aspectos distintos de la convocatoria.

La asambleísta Gabriela Rivadeneira solicita primero: Que la Ministra de Salud con su equipo técnico pueda hacer las sugerencias al Ministerio de Finanzas para que se logre cumplir la norma constitucional de incremento para salud del 4% del PIB; segundo: Que el documento referente al Plan de Sostenibilidad Financiera elaborado por esa Secretaría de Estado se haga llegar a la Comisión para poder analizarlo y sirva de herramienta para dar respuesta a la ciudadanía y a las organizaciones, y tercero: Se remita a la Comisión la evaluación que ha realizado el Ministerio de Salud Pública en cuanto a lo ejecutado en la reconstrucción de Manabí y Esmeraldas, dadas las alertas de la ciudadanía organizada sobre presupuestos asignados y que lamentablemente no habrían llegado a esas provincias.

Para concluir la Ministra de Salud agradece por el espacio concedido, ratificando la predisposición de acudir, aportar y coadyuvar al trabajo de la Comisión.

De manera respetuosa manifiesta su reacción de insatisfacción respecto a las posturas y posiciones políticas en la que no prevalezca el respeto y la consideración a tesis contrapuestas. En lo personal destaca que jamás se ha referido para solicitar renuncias ni descalificar la gestión de nadie y menos de los asambleístas que al igual que el Presidente de la República son de elección popular y considera que la legitimidad de las decisiones de la ruta que deba tomar el primer mandatario responde a la voluntad de sus mandantes, al igual que las otorga el Presidente cuando designa a los Ministros de Estado con la plena potestad de disponer y conducir el Estado con esa legitimidad otorgada por el pueblo ecuatoriano.

Si en sus análisis el Presidente ha determinado algo distinto a lo que los Ministros han definido hacer el tiene la plena legitimidad de hacerlo y por supuesto el Gabinete está para asesorar, aconsejar y brindarle las herramientas para su ejecución, por tanto expresa que no debe quedar duda alguna en los miembros de esta mesa legislativa de que hará llegar al Primer Mandatario todos los elementos de juicio, documentación y argumentos legales y financieros que correspondan para que pueda tomar la mejor decisión en materia de salud. Informaciones distintas que se procesan en la Presidencia y en el Ministerio, por distintas consideraciones no son condiciones para descalificar el accionar de tales autoridades, lo que resulta un animo alejado de los principios democráticos que deben primar en los debates de altura, dejando en claro que no dará respuesta a pronunciamientos emitidos a través de las redes sociales, ya que el país se construye en las mesas de diálogo respondiendo con voluntad de trabajo.

El Presidente reitera el agradecimiento a la Ministra de Salud por la presentación realizada, las aclaraciones a varios aspectos sobre el tema de presupuesto y la ejecución presupuestaria.

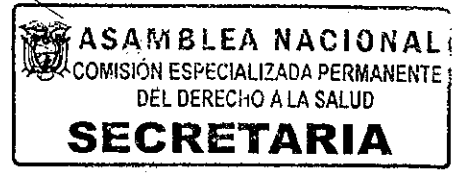
Siendo las diecisiete horas con cincuenta minutos (17:50) se clausura la sesión 259.



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



2018-12-26/CEPDS-FOPA/JMB

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN

No. de Sesión: 259
Fecha de sesión: Lunes 26 de Noviembre de 2018
Hora: 15h30

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Fernando Ugarte Alterno de Patricia Ivonne Henríquez, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela A. Rivadeneira Burbano, Ángel Ruperto Simmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera Rodríguez y Jorge Homero Yunda Machado.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: La Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud resumió los temas motivos de su comparecencia, reflejados en los siguientes cuadros:

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2018

RUBRO	ASIGNADO	GESTIONADO	% GESTIONADO	% PROYECCIÓN DE GASTO
EXTERNALIZADOS	\$125,11	\$124,31	99,36	99,40
MANTENIMIENTOS	\$22,52	\$22,95	99,25	99,25
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	\$452,18	\$450,57	99,64	99,64
OTROS RUBROS	\$230,22	\$210,57	91,46	91,46
RED PÚBLICA	\$240,05	\$239,92	99,95	99,95
SERVICIOS BÁSICOS	\$36,42	\$36,22	99,45	99,45
TALENTO HUMANO	\$1.597,63	\$1.267,21	79,32	99,80
TOTAL	\$2.704,13	\$2.251,15	86,95	99,05

PROFORMA PRESUPUESTARIA 2019

SECTOR SALUD	MONTO CODIFICADO A SEPTIEMBRE 2018	MONTO PROFORMA 2019
ACESS	6,07	5,56
ÁRCSA	17,57	15,94
INSPI DR LEOPOLDO IZQUIETA PEREZ	13,01	13,77
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	3.229,10	3.062,86
COHASA	0,34	0,38
INDOT	1,45	1,38
DIRECCION NACIONAL DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	41,93	33,08
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS NO. 1	56,35	39,73
HOSPITALES DEFENSA Y UNIVERSIDAD CENTRAL	9,55	7,78
SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	10,41	10,63
OTRAS ACTIVIDADES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	3,34	205,29
ITEMS ASOCIADOS CON SALUD	199,15	575,37
TOTAL	3.588,28	3.968,84

Informó a la Comisión que la ejecución proyectada por el MSP de 99.05% está muy por encima de porcentajes promedio que fluctúan entre el 76% y el 90%, de ejecución de una institución pública. Desmintió además que se hayan destinado únicamente 7 millones de dólares para promoción y prevención de salud ya que valor asignado en el año 2018 fue de 840.70 millones de dólares.

Sobre los planes, programas y proyectos del sector salud a desarrollarse en el 2019, la Ministra anunció que del presupuesto asignado es de 3.968,84 millones de dólares entre corriente e inversión que, comparado con los mismos rubros asignados durante el año 2018 que fueron de 3.588,28 millones de dólares, hay una diferencia favorable de 380.56 millones de dólares. Se refirió al Plan de Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud considerando que existen los recursos que podrían ser utilizados con mayor eficiencia aplicando alternativas que buscan mejorar la disponibilidad de recursos, utilizar la disponibilidad de forma efectiva y garantizar un seguimiento pormenorizado del verdadero impacto de la inversión. Entonces la respuesta gira alrededor del Plan de sostenibilidad trabajado por el Ministerio que permita las tres variables explicadas es decir cómo hacer que los recursos actuales alcancen para más; en dónde hay posibilidades de eficiencia, convencida de que siempre existen mecanismos de ahorros y está segura que se puede implementarlos.

Se puso de manifiesto la conformación de una Comisión de alto nivel con la participación del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo con el gabinete presidencial para preparar esta propuesta de sostenibilidad, para asegura primero términos de eficiencia y segundo criterios de prioridad de asignación de recursos. Respondió así mismo todas las inquietudes formuladas por los asambleístas miembros de la Comisión del Derecho a la Salud.

