

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD**  
**ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO**

**NÚMERO DE SESIÓN:** 275

**FECHA:** Miércoles 24 de abril de 2019

**HORA:** 15h00

**ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN:** William Antonio Garzón Ricaurte, Nancy J. Guamba Díaz, Fernando Ugarte, Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Ribadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos A. Vera Rodríguez y Rosa Verdezoto Reinoso.

**INVITADOS QUE ASISTEN:** Dr. Itamar Rodríguez, Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, y el equipo asesor, entre ellos la Dra. Cecilia Falconi, Directora del Consejo Nacional de Salud.

**OBSERVACIONES – ACUERDOS:** Los delegado del Ministerio de Salud Pública informaron al seno de la Comisión sobre los siguientes aspectos: a).- La situación actual de los Hospitales Delfina Torres de Concha (cerrado), la construcción del nuevo Hospital General de Quinindé”, referidos en el Informe de la Sub Comisión que realizó la visita in situ a los predios y Hospitales del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; b).- Respuesta al requerimiento presentado por el Comité Pro Construcción del Hospital Básico con Especialidades de Santa Rosa – El Oro; c).- Atención al pedido de la Alcaldesa del cantón Santa Rosa, en lo que se refiere a varios temas de salud, entre los cuales consta que se ha “incumplido con el incremento de especialidades como le corresponde un hospital de especialidades Gineco obstétrico neonatal”; y, d) Los motivos por los cuales no se ha actualizado el cuadro nacional de medicamentos básicos desde el año 2013

De su parte, el Presidente de la Comisión informó el tratamiento del pedido de declaratoria de Emergencia de Salud para la provincia de Sucumbios, que constó como otro punto del orden del día. El debate de los puntos de la Agenda de la Mesa Legislativa se enriqueció con las intervenciones de todos los asambleístas miembros de la Comisión presentes e incluso del asambleísta Lenin Plaza, Presidente de la Comisión de Soberanía Alimentaria, en representación de la provincia de Esmeraldas.

Entre los acuerdos relevantes cuentan: Si el medicamento prescrito no está en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos CNMB, el MSP tiene la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud se aplica el mecanismo de autorización excepcional expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 158 A, publicado en el R.O. 160, de 15 de enero de 2018, lo que se podría aplicar para un grupo de pacientes de úlcera de pie diabético. Sobre el caso de medicamentos caducados la Autoridad del Ministerio explicó la metodología de cálculo, proyecciones, necesidades, financiamiento, así como la cadena de abastecimiento, lo que no exige que en efecto pudiesen existir circunstancias que se apartan de la regla y en cuyo caso si alguien incumple con la normativa se produzca un desabastecimiento en el stock, o incluso de caducidad serán sancionados.

El Presidente formuló una reflexión sobre la defensa de la institucionalidad y destacó los cambios que han operado en el país durante las última década en salud; sin embargo, coincide con sus colegas que faltan muchas cosas por hacer y reitera que en salud nunca los recursos y lo que se haga serán suficientes e informó haber sido un defensor que reclamó por el presupuesto para salud, tanto en la Comisión como en el Pleno y precisó en cambio no haber visto al Ministerio de Salud en una postura frontal de defensa del presupuesto institucional y en este marco no admite que se trate de endilgar la culpabilidad del presupuesto asignado a la salud a los asambleístas porque aprobaron el Presupuesto del Estado.

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO

No. de Sesión: 275  
Fecha de sesión: Miércoles 24 de abril de 2019  
Hora: 15h00

Siendo las quince horas cero minutos del día veinticuatro de abril de 2019, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, luego del saludo y la bienvenida a los presentes, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para iniciar la sesión No. 275.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: William Antonio Garzón Ricaurte, Fernando Ugarte alterno de Patricia Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Ribadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera Rodríguez y Rosa Isabel Verdezoto Reinoso.

Se encuentran además el Dr. Itamar Rodríguez, Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, delegado de la Ministra Dra. Verónica Espinosa Serrano y el equipo asesor de esa Secretaría de Estado, entre ellos la Dra. Cecilia Falconi, Directora del Consejo Nacional de Salud.

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. Se deja constancia que está presente la asambleísta Patricia Henríquez Jaime, quien en comunicación dirigida a la Presidenta de la Asamblea Nacional oficializó la comparecencia de su alterno, del 22 al 26 de abril del presente año.

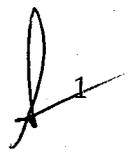
CONVOCATORIA:

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. 275**, que se llevará a cabo el día **miércoles 24 de abril del 2019 a las 15h00**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahíta y Av. 6 de diciembre del Cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. Recibir a la señora Ministra de Salud Pública, doctora Verónica Espinosa Serrano o su delegado (a), quien informará en el Pleno de la Comisión sobre los siguientes temas:

1.1 Pedido de comparecencia de la asambleísta por la provincia de El Oro, Lcda. Patricia Henríquez Jaime, "a fin de que informe al seno de la comisión los motivos por los cuales no se ha actualizado el cuadro nacional de medicamentos básicos desde el año 2013, instrumento esencial para cubrir las necesidades de salud de la mayoría de la población ecuatoriana".

1.2 Atienda la recomendación de la Sub Comisión que realizó la visita in situ a los predios y Hospitales del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicados en las ciudades de Esmeraldas y Quinindé, conformada por los asambleístas Manuel Ochoa Morante y Ángel Sinmaleza Sánchez, quienes en la parte pertinente de su Informe, remitido al Presidente de la Comisión mediante Oficio No. 80-MO-AN-2019, de 3 de abril de 2019, recomiendan "solicitar de manera urgente la comparecencia a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud de la Ministra de Salud Pública para que explique la situación



7

actual de los Hospitales Delfina Torres de Concha (cerrado) y Padre Alberto Boffoni, así como también, sobre la construcción del nuevo Hospital General de Quinindé”.

**1.3** Dé respuesta al Oficio presentado por el Comité Pro Construcción del Hospital Básico con Especialidades de Santa Rosa – El Oro, documento remitido por la señora Presidenta de la Asamblea Nacional a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, cuyo asunto reza: “SOLICITANDO LA ANULACIÓN DE LA PROPUESTA DEL MSP COMO ES LA CONFORMACIÓN DE UN COMPLEJO HOSPITALARIO, UNIFICANDO DOS UNIDADES MÉDICAS, PARA CONFORMAR UN HOSPITAL GENERAL DE 120 CAMAS EN SANTA ROSA EL ORO”.

**1.4** Conteste al Oficio No. 0942-GADM-SR de fecha 28 de diciembre de 2018, con el cual la Alcaldesa del cantón Santa Rosa, Sra. Ligia Naula Chuquimarca, refiere entre varios temas que se ha “incumplido con el incremento de especialidades como le corresponde un hospital de especialidades Gineco obstétrico neonatal”.

**1.5** De respuesta sobre el pedido de declaratoria de Emergencia de Salud para la provincia de Sucumbios, que consta en el Oficio sin número de 16 de abril de 2019, presentado por el Comité Integral por la Salud de Sucumbios en reunión de trabajo con el Dr. William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

El Presidente pone a consideración del pleno el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. Explica que los temas que motivaron esta convocatoria responden a varios pedidos que se han planteado en la Comisión, producto de la apertura que caracteriza a la Mesa Legislativa y porque entiende que el tema de salud es un aspecto sensible e importante del país, que obliga a responder a las diversas inquietudes respecto a lo que ocurre en el sector salud y determinar y conocer las acciones que cumple el Ministerio del ramo frente a la problemática que existe. Refiere la metodología para estas comparecencias, tiempo asignado por tema y la interacción para preguntas y respuestas, de ser necesario.

Se concede la palabra al Dr. Itamar Rodríguez, Viceministro de Salud para que responda al contenido del informe de la Sub Comisión que realizó la visita in situ a los predios y Hospitales del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicados en las ciudades de Esmeraldas y Quinindé, quien agradece la invitación, explica las razones de la ausencia de la Titular del Ministerio y pasa a desarrollar la presentación elaborada para el efecto que está plasmada en un documento de Power Point que se agrega como documento habilitante y la disposición de distribuirla entre todos los asambleístas miembros de la Comisión.

#### **1.- Hospitales de Esmeraldas y Quinidé**

Destaca la oferta hospitalaria de salud cantón Esmeraldas, resumida en la atención que se brinda a la ciudadanía, a través de los siguientes centros hospitalarios, considerando la variable camas por habitante:

La Unidad Básica HOSNAE, con 24 camas, la Clínica COLÓN, 12 camas; Unidad Básica ESMERALDAS, con 47 camas; el Hospital General ESMERALDAS SUR, con 201 camas, lo que en total representan 284 camas.

Se incorpora a la sala el asambleísta Nancy Guamba Díaz.

Los detalles según indicó la autoridad, corresponden a la estructura organizacional como sistema de atención integral de salud en Esmeraldas que cuenta con 216.901 habitantes a quienes se los atiende a través del siguiente esquema hospitalario:

Número de camas óptimo (1.9/1000 habitantes)	412
MSP	201
IESS	47
ISSFA	24
Privadas	12
Total	284
Brecha de camas	128
Afiliados IESS (31% de la población)	66.585
El IESS necesita llegar a	127 camas

Precisó que en el momento en que el IESS implemente el número de camas que registra como deficitario para atender a la población afiliada, la brecha de camas que actualmente existe, se eliminaría.

Respecto a la inquietud sobre el estado de inversión para el antiguo Hospital Delfina Torres de Concha, manifiesta que el MSP construyó años atrás dicha Unidad a la que se le denomina también Hospital del Sur, actualmente habilitado. Desde entonces el IESS habría expresado la voluntad de construir su propia unidad hospitalaria. Han existido desde entonces varias reuniones donde afloró la posibilidad de que el IESS compre el hospital cerrado para repotenciarlo y cubrir el déficit de camas. La inversión del MSP en consulta externa, áreas de emergencia, hospitalización, fue de 15 millones de dólares, pero quedó pendiente algunas áreas que al terminar el nuevo hospital, obviamente ya no se continuó interviniendo en el antiguo hospital.

El avalúo actual realizado por Inmobiliar es 12 millones de dólares y requiere de una inversión similar para la terminación de los bloques necesarios, más 9 millones de dólares de equipamiento, como se ilustra a continuación:

MINISTERIO DE SALUD		IESS	
Infraestructura	USD 15 MM sin IVA	Infraestructura	USD 12 MM sin IVA
		Equipamiento	USD 9 MM sin IVA
Total	USD 15 MM sin IVA	Total	USD 21 MM sin IVA

Con la inversión señalada indica que el IESS podría cubrir sus necesidades en el 100%. No obstante, pese al tiempo transcurrido informa no contar con una decisión al respecto, más bien dicha institución está pensando construir su propia solución hospitalaria de las características referidas. Con lo cual el hospital antiguo pasaría por decisión del MSP a Inmobiliar.

**Hospital Básico Padre Alberto Bufonni (Hospital de Quinindé).**- Se comparte la naturaleza y especificidades de esta Unidad hospitalaria, que constan en el siguiente cuadro con las disponibilidades en número de camas, la dotación de recurso humano y las atenciones que cubre en la actualidad.

CARACTERÍSTICAS	ATENCIONES
Hospital de Segundo Nivel 29 camas	<b>Servicios Críticos:</b> Triage general: 1 puesto y Triage obstétrico: 1 puesto, 3 boxes de atención polivalente, 1 Área observación Ginecológica con 3 camas, 3 camas de valoración ginecológica de emergencia.

3

7

6 Especialistas	<b>Consulta Externa:</b> 10 consultorios
# personal gestión de procesos 2	<b>Centro Quirúrgico:</b> 2 quirófanos: 8 horas, recuperación 2 camillas.
87 profesionales de la salud	<b>Centro obstétrico:</b> 1 sala de labor con 1 cama, 2 UTPR, recuperación con 3 camas.
# personal de salud 58	<b>Servicio Hospitalario:</b> Pediatría: 2 camas, 5 camas en Internación de Clínica, 5 camas en Internación Quirúrgica, 10 camas en Gineco-obstetricia.
	<b>Apoyo Diagnóstico y terapéutico:</b> Laborat. clínico LAC 1 (24 horas), Imagenología: Ecografía 15 horas, Farmacia 24 horas.
	<b>Servicios Generales:</b> Nutrición y dietética.

Es un hospital que ha cubierto su vida útil desde hace algún tiempo y es el motivo por el cual tienen dos planificaciones. La primera de repotenciación y la segunda, la de construcción de un nuevo hospital. El planteamiento de la repotenciación que implica adecentar a corto plazo el Hospital Básico de Quinindé, representa:

INFRAESTRUCTURA	EQUIPAMIENTO	TOTAL RECURSOS FISCALES
USD 1.5 Millones, sin IVA	USD 1.1 Millones, sin IVA	USD 2.6 Millones, sin IVA

El alcance de la Intervención se resume en: 1: Reemplazo de sistema eléctrico, 2: Implementación de los sistemas mecánico y electrónico y 3: Optimización física de emergencia, centro quirúrgico y obstétrico. La asignación de recursos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas es de fecha abril de 2019. Informa que estuvo previsto ejecutarlo el año anterior, pero los recursos no fueron asignados. La alternativa de construir un nuevo hospital implica la inversión a largo plazo para el Hospital Básico de Quinindé, de:

Estudio	Infraestructura	Inversión -Equipamiento	Total Inversión sin IVA
0.5 M.M	32 M.M	6 MM	38.5 MM

El financiamiento que se ha informado provendría del EXIMBANK según la propuesta presentada al Ministerio de Economía y Finanzas para asignación al MSP. La construcción mencionada se ejecutaría con la intervención del SECOP, con fundamento en la necesidad que la genera el MSP.

El Presidente agradece la información proporcionada por el Viceministro de Salud en cuanto a los hospitales de Esmeraldas y Quinindé y concede el uso de la palabra al asambleísta Manuel Ochoa, quien saluda la presencia de las autoridades del Ministerio y destaca que integró la Subcomisión que visitó in situ las realidades hospitalarias aquí consideradas, por pedido de un colectivo social que fue recibido en la Comisión del Derecho a la Salud. Comenta las molestias percibidas por parte de la ciudadanía por el cierre del hospital y la subutilización de la infraestructura y cuestionan la distancia del nuevo hospital. En consecuencia la Subcomisión sugirió aprovechar el espacio disponible ya que el mobiliario se está destruyendo al no ser utilizados.

Menciona que también el hospital de Quinindé registra problemas, comenta las quejas de población por ser una Unidad de servicios básicos de más de 55 años, que cumplió su ciclo de vida, menciona que existe un terreno amplio para la construcción del nuevo hospital, como lo ha explicado el Viceministro, pero entre tanto se invertirán 3 millones de dólares en repotenciarlo, que en su opinión debería informarse a la ciudadanía para evitar reclamos que podrán ser neutralizados.

En respuesta el Dr. Rodríguez puntualiza que el hospital no cuenta con mobiliario funcional y lo que se ha dejado son los muebles que se van a dar de baja, lo que genera confusión al creer que el mismo se está deteriorando. También menciona haberse reunido con autoridades, asambleístas

y ciudadanía para informar los detalles que hoy se han compartido; sin embargo, no necesariamente la población en su totalidad asimila los cambios, siempre existirán partes afectadas o inconformidad porque afecta a sus intereses personales. Luego refiere que son varios parámetros que en la realidad se suman para dar una respuesta consistente; una es la infraestructura, el equipamiento, los recursos que son escasos para inversión y también para gasto corriente; por tanto señala que no necesariamente todos estos aspectos son de responsabilidades y competencia del MSP.

Hace énfasis en que la repotenciación y el uso de los 15 millones de dólares en ese hospital fue una ejecutoria del SECOP y uno de los problemas fundamentales del porqué no se dio en venta directa al IESS es por la desavenencia con sus proveedores, que llevó a la terminación unilateral del contrato lo que impidió que opere dicha transacción. Comparte la preocupación ciudadanía sobre la inversión de 15 millones, pero no es un tema que el MSP deba responder ya que tales obras pasaron por aspectos de índole sanitario y otros detalles que debería atender el ejecutor de la obra, en este caso el SECOP y justificar los rubros intervenidos.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza para referirse las necesidades puntuales que les han transmitido la sociedad de Esmeraldas y Quinindé y anuncia tener cinco aspectos que ameritan ser respondidos: 1.- Si la premisa de las instituciones y de quienes están al frente de las mismas es cuidar y precautelar los bienes y recursos del Estado ¿Cuál es la razón para que el MSP, a la fecha aún no ha intervenido para remediar el daño que se está produciendo con un deterioro inminente de la casa de salud rehabilitada?.

2.- Indica que la salud no se mide solo por camas, sino por las especialidades de atención que se brinda a través de los espacios de salud en territorio. Al parecer al IESS no le interesa la infraestructura y a la ciudadanía de Esmeraldas tampoco le interesa que el IESS ocupe el antiguo Delfina Torres de Concha y si ya se conoce que esto no es posible ¿Qué tiene pensado el MSP ante la propuesta ciudadana de contar con un hospital geriátrico, maternidad e incluso de llegar a un acuerdo con una Universidad para que en este lugar funcione un hospital del Día?.

3.- Señala que no es importante únicamente analizar el tema de la infraestructura, pues se han confirmado falencias en la administración sobre parámetros de cuidado. El manejo y tratamiento de los desechos comunes y hospitalarios. En el Centro de atención hospitalaria del MSP en Quinindé no se da un tratamiento adecuado a los mismos, donde en un mismo tacho se mezclan todos los desechos. La recomendación es de que en forma inmediata se corrija este hecho.

4.- Sobre el hospital de Quinindé menciona que a la ciudadanía le interesa que se cumpla con el uso adecuado de los recursos asignados por el Fondo de Solidaridad; y,

5.- Pregunta ¿A qué se destinaron tales recursos? Y ¿Porqué recién ahora se está pensando en conseguir un préstamo para su construir un hospital en el área que lo tienen destinado?.

Respuestas del Viceministro: A la pregunta 5 menciona que el MSP por mandato constitucional y legal, es el ente rector de la dirección y manejo del Sistema Integral de Salud, más no la política financiera, de trabajo y ninguna otra que no sea de su responsabilidad. Por tanto sugiere que la interrogante debería estar encaminada a quien dirige la política financiera.

Sobre el manejo de desechos en el hospital de Quinindé, agradece la información y menciona haber tomado nota para realizar el acompañamiento del cumplimiento de la normativa que al respecto rige en esta materia y de ser menester adoptar las medidas correctivas que correspondan y se compromete a realizar estas acciones.

En cuanto a la afirmación de que el hospital abandonado aclara que lo que está es cerrado, que no es lo mismo, pues recibe cuidados periódicos de limpieza, mantiene áreas de seguridad para

impedir vandalismo y en efecto donde si da la razón es en el mejor uso que debe asignarse a una infraestructura. Indica que la última intervención de la Ministra de Salud está encaminada a que el IESS defina la propuesta de su uso y si la respuesta confirma la negativa original, estima que la decisión será poner a disposición de Inmobiliar, pues como Ministerio categóricamente manifiesta no están considerando su utilización y coincide en el comentario de que la salud no se mide por el número de camas, aunque expresa que es una variable referencial. Finalmente no le parece inadecuada la idea analizar el interés que pueda tener alguna Universidad para los fines que se han comentado.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez para compartir su inquietud respecto a que si no existía un convenio o compromiso suscrito entre el MSP y el IESS, ¿cómo pudo haberse invertido 12 millones de dólares que pudieron haber servido para un hospital del día, un subcentro, o cualquier otra necesidad prioritaria y sin explicación alguna haber destinado recursos en situaciones de apremio económico que vive el país?. Adicionalmente si la alternativa es entregar a una Universidad, estima que habría que pensar si cuenta con recursos para talento humano y otros fondos para su funcionamiento.

En respuesta el Dr. Itamar Rodríguez Viceministro de Salud Pública, amplía la explicación al respecto, dejando aclarado que la inversión no fue realizada por esta administración sino, en años anteriores (2013) y cuando el hospital se encontraba en funcionamiento, en condiciones similares a las que actualmente se encuentra el hospital de Quinindé, lo que explica de alguna manera que se haya forzado a utilizar las áreas remodeladas, que no cumplían con las condiciones adecuadas para garantizar la seguridad de los pacientes que ahí se atendían. Además señala que por esos años ya se iniciaba la construcción del nuevo hospital y no se podía esperar tres años en las condiciones en las que se encontraba la anterior infraestructura.

Lo anterior señala, sin perjuicio que el uso de los recursos públicos están sujetos a fiscalización y como existe suficiente información para analizarla y evaluarla será posible definir si las acciones y decisiones adoptadas fueron o no las más adecuadas. De otro lado considera que es muy difícil satisfacer a todos y señala que cuando el hospital funcionada en el norte, quienes reclamaban por sentirse perjudicados eran los ciudadanos radicados al sur y ahora que el hospital se trasladó al otro extremo, obviamente los que se sienten afectados son aquellas personas que habitan al norte y es cuando afloran otras preguntas, por ejemplo pensar en una planificación del transporte que satisfaga estas deficiencias en cuanto a movilidad. En consecuencia bajo la perspectiva económica actual juzga que la única decisión posible para el MSP es la anunciada anteriormente, es decir traspasar el inmueble a inmobiliario.

Se concede la palabra al asambleísta Carlos Vera quien parte por precisar que a futuro lo conveniente sería realizar una sesión en la que estén presentes todos los actores involucrados, pues por lo general cuando se abordan los temas de salud, el direccionamiento comprende otros elementos que están relacionados con la problemática de la salud pública y que inciden en factores complementarios que comprometen otras acciones, instancias y decisiones del quehacer público, como el asunto financiero, infraestructura, talento humano, contratación pública, entre otros y pregunta: Si todos los estudios con respecto al hospital de Quinindé están completos y los trámites concluidos, de darse los recursos suficientes, ¿Porqué no es viable su construcción?.

Respuesta.- En efecto, todos los estudios con respecto al hospital de Quinindé están terminados y completos, incluyendo los trámites de la propiedad del inmueble, solo depende de la asignación de los recursos para que el SECOP proceda con la ejecución del proyecto.

Como punto de información el Presidente aclara que para una próxima sesión serán convocados todos los actores quienes deberán responder las inquietudes que no corresponden al Ministerio de Salud Pública.

Interviene el asambleísta Manuel Ochoa para insistir en que falta mayor difusión de lo que se ha hecho y lo que se tiene planificado ejecutar, sobre todo en los sectores que son materia de esta reunión.

Se concede la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza que inicia destacando un tema emblemático del COS en donde el 65% tiene un enfoque preventivo, por lo tanto dice no comprender ¿Cómo en el país el sistema hospitalario en el tercero y cuarto nivel está colapsando porque la parte de prevención es la que falta? Y se refiere al caso del hospital de Esmeraldas que, según informa, cuenta con una edificación adecuada que está funcionando casi en su totalidad, en donde se han gastado 15 millones de dólares para repotenciarlo y su estructura está avaluada en 12 millones de dólares, cree por tanto que hay que entender la problemática de la gente porque se trata de un hospital emblemático para la ciudad y la aspiración es que esa casa de salud no se siga deteriorando y pese a las explicaciones del Viceministro, le consta que los ventanales están rotos, lo que ha permitido el ingreso de personas que viven de lo ajeno, que se han robado tuberías y equipos, por tanto ratifica está en total deterioro y lamenta no coincidir en este aspecto con la visión del asambleísta Manuel Ochoa ya que el este tema que se está discutiendo, responde a planteamientos derivados de la presencia de la sociedad civil organizada que fue recibida en la Comisión, e hizo conocer sus necesidades, y es justamente porque algo está pasando y menciona que es urgente que la infraestructura se la entregue a Inmobiliar y por último dice no aceptar que en la Comisión se diga que el Ministerio no tiene nada que ver con temas económicos.

Respuesta del Viceministro: En efecto la decisión del Ministerio como ha señalado es transferir el bien a Inmobiliar para que sean ellos quien le den el mejor uso posible en beneficio de la población. En segundo lugar estima importante hablar del tema prevención que en el país tiene diversas consideraciones según quienes integren las mesas de debate, pero cree que el término esta limitado a pensar en campañas de comunicación y muy coyunturales; sin embargo existe mucha evidencia científica que refiere diferente alcance sobre el particular. El Ministerio concibe la prevención de manera integral que no compromete solo el accionar de esa Cartera de Estado, por ejemplo involucra a inversiones en sanidad, saneamiento, seguridad, espacios lúdicos, fuentes de trabajo, solidez alimentaria, ejercicio físico, elementos que abonan a una vida tranquila ausente en lo posible de estrés. Por tanto considera que la prevención va mucho más allá de la infraestructura, como se ha mencionado. Comparte con el asambleísta en que se debe contar con mecanismos que garanticen recursos directos para un verdadero modelo preventivo.

Estima que el tema pasa por la necesidad de contar con políticas intersectoriales que permitan tomar las mejores decisiones y disiente con el asambleísta Sinmaleza cuando afirma que el MSP busca eludir responsabilidades, pues como Cartera de Estado ha dado señales del cumplimiento cabal de sus obligaciones y enfrentar las problemáticas que se suceden a diario en materia de salud. Al respecto enfatiza que en materia de financiamiento si bien regentan la política pública en salud, el tema del financiamiento pasa también por la legislatura que es la que aprueba los presupuestos y luego concierne la responsabilidad de la distribución y control a quien dirige la política financiera. Al Ministerio de Salud le corresponde, según indicó: determinar las necesidades, requerimientos y plantear la solicitud de los recursos y con los fondos asignados cubrir lo planificado.

El Presidente saluda la presencia del asambleísta por la provincia de Esmeraldas Lenin Plaza, a su vez Presidente de la Comisión de Soberanía Alimentaria a quien informa las explicaciones del señor Viceministro sobre los temas relacionados con los hospitales de Esmeraldas y Quinindé y la absolución de las diferentes preguntas que le formularon los asambleísta miembros de esta Mesa Legislativa, frente a los problemas detectados en esas unidades hospitalarias y concede la palabra al asambleísta Plaza, quien después de agradecer por la oportunidad de ser recibido, lamenta el retraso originado en obligaciones de su provincia en defensa de la contaminación ambiental que causa la hidroeléctrica Manduriacu, debatida en otro espacio legislativo. Circunscribiéndose a las respuestas del Viceministro considera que las mismas debieran

formulárselas a la población de Esmeraldas que enfrenta las consecuencias de las problemáticas en el tema de salud.

Refiere a que la Subcomisión, constató en la fuente lo que expresa el pueblo de la jurisdicción a que representa. Reconoce los beneficios del hospital construido en el sur de Esmeraldas, pero respecto del hospital ubicado en casco central de la ciudad no puede mantenerse abandonado después de las inversiones que allí se han realizado y considera que las autoridades deben cumplir su misión. No es posible que se sostenga que las necesidades de Esmeraldas en salud ya están cubiertas, cuando la realidad es otra.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez que refiere el pensamiento común de quienes comparecieron a la Comisión para develar la problemática que a diario viven en esa provincia. Y manifiesta no comprender como se pudo invertir 15 millones de dólares y la infraestructura permanezca abandonada. Señala estar de acuerdo con su colega Ángel Sinmaleza sobre la entrega del bien a Inmobiliar.

Respuesta del Viceministro: Enfatiza que haber expresado que la inversión no se realizó en esta administración, no significa eludir responsabilidades, sino la importancia de marcar una línea de tiempo y definir el grado de corresponsabilidad con las autoridades actuales y en ese contexto en referencia a la intervención del asambleísta Plaza informa que el representante zonal ya ha informado de estos particulares a la población de Esmeraldas y por tal hecho fue maltratado, dice comprender el malestar de la ciudadanía, pero no justifica actos de violencia. Ratifica que no es desconocido el sentir de los pobladores, a quienes apoyaron con su equipo en instancias dolorosas del terremoto y el trabajo permanente es dar soluciones a los diferentes problemas. Ratifica el acuerdo de que el inmueble sea traspasado a Inmobiliar lo antes posible. Aperturas tres hospitales en Esmeraldas de similares características sería irresponsable técnica y financieramente, que no es el caso de Quinindé que debe cubrirse las necesidades de la construcción del nuevo hospital en el menor tiempo posible. Y la Red de atención integral de salud en la provincia debe fortalecerse.

El Presidente formula una reflexión sobre la defensa de la institucionalidad y destacar los cambios que han operado en el país durante las última década en salud; sin embargo, coincide con sus colegas que faltan muchas cosas por hacer y reitera que en salud nunca los recursos y lo que se haga serán suficientes y hay que mirar a la salud en un contexto general velando por la gente que más necesita y que es la más pobre que va a un hospital público. Y en el marco de respeto con las que se ha realizado la sesión a título personal informa haber sido un defensor y reclamó por el presupuesto para salud, tanto en la Comisión como en el Pleno y precisa en cambio no haber visto al Ministerio de Salud en una postura frontal de defensa del presupuesto institucional y en este marco no admite que se trate de endilgar la culpabilidad del presupuesto asignado a la salud a los asambleístas porque aprobaron el Presupuesto del Estado.

A continuación se inicia el tratamiento del tema 1.3 de la convocatoria sobre la respuesta al Oficio presentado por el Comité Pro Construcción del Hospital Básico con Especialidades de Santa Rosa – El Oro, en el que se solicita la anulación de la propuesta del MSP de conformar un complejo hospitalario, unificando dos unidades médicas, para contar con un hospital general de 120 camas en esa localidad.

El Presidente concede la palabra al Viceministro quien se apoya en la presentación de Power Point con la referencia "Oferta hospitalaria del cantón Santa Rosa" refiriendo que las actuaciones de esa Secretaría de Estado responden a una planificación a nivel nacional que se replica en el presente caso, donde se informa contar con un hospital especializado "Angela Loaiza de Ollague de 38 camas y otro hospital básico "Santa Teresita", de 50 camas. Se determina que para una población de 81.206 habitantes lo óptimo que significa (1.9/1000 habitantes) sería contar con 154

camas. En consecuencia existe actualmente una brecha de 66 camas. La propuesta es que el primero de los señalados cubra 120 camas.

Para cubrir la aspiración explica que se está proyectando la ampliación del hospital "Angela Loaiza de Ollague con una nueva torres que implica duplicar los servicios de esa Unidad, esto porque no es posible intervenir en el caso del hospital Santa Teresita. El compromiso asumido con la población es que se implemente el siguiente Plan de ampliación y fortalecimiento del Hospital Angela Loaiza de Ollague en el período 2018-2021, que comprende las siguientes actividades:

Corto plazo: implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos	Mediano plazo: Incremento de la Cartera de Servicios	Largo plazo: fortalecimiento integral del Hospital
• 6 MM incluido IVA. Realizado desde el 01 de noviembre de 2018.	• 6 MM incluido IVA. Sujeto a disponibilidad presupuestaria.	• Monto aproximado: 36 MM incluido IVA, (infraestructura y equipamiento) sujeto a disponibilidad presupuestaria.
Ingreso de 26 funcionarios de Salud	Cirugía General, Pediatría y Medicina Interna	Hospital General Integral, 120 camas

Concluida la información del Dr. Itamar Rodríguez, el asambleísta Ángel Sinmaleza que Preside momentáneamente la sesión, concede la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez quien consulta sobre el alcance del documento remitido por la señora Alcaldesa de Santa Rosa porque uno de los problemas de la localidad es justamente que la segunda torre que se ha planificado construir, no cuenta con el espacio suficiente para brindar el servicio adecuado y una zona de parqueo que permita fluidez de los pacientes para acceder al hospital; no sería factible los servicios de canalización e infraestructura que la Municipalidad debería entregar. Manifiesta conocer lo que el MSP ha realizado con respecto a la ampliación del área de cuidados intensivos y la segunda intervención que es para la ampliación de la cartera de servicios, como se ha señalado, está detenida por falta de recursos, pero la ciudadanía de Santa Rosa lo que clama es que se resuelva el problema ya que a esa ciudad convergen pacientes de otras localidades adyacentes y alrededores. De ahí que el clamor de la comunidad es poder contar con un hospital que sea un referente para la región sur del país.

Transmite a los presentes que la mayor preocupación es que la municipalidad no está abierta a otorgar los permisos de construcción que proyecta el MSP por cuestiones de espacio limitado y no se cuentan con los estudios concluidos. De otro lado el hospital Santa Teresita está en una situación deprimente con aguas putrefactas no controladas. El sitio destinado para las emergencias, no es el más adecuado, está en una zona baja que se inunda cuando llueve y el sitio designado para los tanques de oxígeno, es bajo de una escalinata. La bodega, la cisterna no son ni brindan las condiciones de seguridad y mínima salubridad. Encarece a la autoridad del Ministerio respuestas concretas a las preocupaciones manifestadas.

Respuestas del Viceministro: La propuesta que realiza el Ministerio es la considerada la más apropiada para el cantón y si hay que consensuar con la municipalidad manifiesta estar abierto a coordinar acciones, pues no conocía del pronunciamiento negativo de ese órgano de gobierno. Pero intervenir el hospital Santa Teresita, no es posible porque la infraestructura no lo permite, por lo que el MSP lo que propone es la intervención en el Hospital Angela Loaiza de Ollague y posibilitar que también la infraestructura del Santa Teresita sea reorganizada en sus servicios que permita atender con una mínima inversión, aspecto que la población no la comparte porque anhela contar con un hospital nuevo. La respuesta es conversar con la Municipalidad y en conjunto decidir con otros actores de la localidad. Por tanto una respuesta actual de corto plazo y en otro sentido del señalado, no es posible.

A continuación se inicia el tratamiento del tema 1.5 de la convocatoria sobre la respuesta al pedido de declaratoria de Emergencia de Salud para la provincia de Sucumbios, que consta en el

Oficio sin número de 16 de abril de 2019, presentado por el Comité Integral por la Salud de Sucumbios

El Dr. William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, que retomó la conducción de la sesión, respecto a este tema informa que en efecto una delegación de Sucumbios fue recibida en su Despacho sobre algunos problemas de esa localidad y lo hicieron posterior a la convocatoria. Señala haberse reunido con el Ministerio de Salud, con el Coordinador de la Zona 1, quienes han establecido una planificación en territorio para buscar soluciones a los planteamientos que han realizado, en consecuencia considera que cuando se disponga de mayor información de compartirá con los restantes miembros de la Comisión, por tanto no se profundiza en el tratamiento de este punto y dispone que por Secretaría se aborde el punto relacionado con el pedido de comparecencia de la asambleísta por la provincia de El Oro, Lcda. Patricia Henríquez Jaime, *"a fin de que informe al seno de la comisión los motivos por los cuales no se ha actualizado el cuadro nacional de medicamentos básicos desde el año 2013, instrumento esencial para cubrir las necesidades de salud de la mayoría de la población ecuatoriana"*.

El Presidente concede la palabra al Dr. Rodríguez para que se refiera a este tema que ha motivado preocupación en diferentes sectores.

El Viceministro considera en efecto no ser un asunto menor y que al contrario ocupa una gran parte del tiempo de la Ministra y del Equipo de Gobernanza que está a cargo de estos aspectos. En tal sentido solicita autorización para que al respecto intervenga la Dra. Cecilia Falconi, Directora del Consejo Nacional de Salud, experta en condiciones técnicas para ilustrar a la sala sobre esta materia.

La Dra. Falconi, agradece por la posibilidad que le brinda la Comisión que personalmente considera un honor comparecer en una posición distinta a la habitual, vinculada al tratamiento del Código Orgánico de Salud. Luego de describir sumariamente su vasto perfil profesional aspira estar a la altura para explicar sobre el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

Parte por destacar que el nombre utilizado es una mala elección del País hace 30 años cuando en realidad se trata de una "Lista Nacional de Medicamentos Esenciales del Ecuador", que es coincidente con la denominación modelo de la Organización Mundial de la Salud y menciona que esto es importante porque a su juicio la palabra "básico" connota: "poco, menos, o lo mínimo indispensable" que contrasta con la palabra "esencial" que implica un concepto cuyo alcance está más vinculado a lo que realmente la población necesita para la recuperación de su salud.

Para recordar a la sala se refiere a dos artículos de la Constitución que los asambleístas conocen a mayor profundidad y que están vinculados con la comprensión integral de la salud y principios que guían la prestación de servicios de salud, que en su parte medular señalan: Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (...). La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética (...).

Art. 363.- El Estado será responsable de: (...) 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces (...), que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. Deja expresado que es obligación del Estado proveer medicamentos teniendo en cuenta que el interés de la salud pública está por sobre el negocio y que en el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública deberán prevalecer a los económicos y comerciales.

Explica que el acceso a medicamento no depende únicamente de cuanto stock y variedad se disponga, sino de varios factores, entre ellos depende de **una selección y uso racionales**, ya

que en el mundo existen millones de medicamentos y no todos ellos son eficaces, seguros y útiles, por lo tanto los países deben seleccionarlos para satisfacer las necesidades de su población que debe usarlos de modo racional, es decir por quienes los prescriben, administran y por los propios pacientes. Buena parte del ejercicio de la medicina y del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud es justamente lograr que los profesionales médicos aprendan y practiquen lo que se denomina el uso racional de medicamentos.

Un segundo elemento importante a considerar en el acceso a medicamentos, es que los **precios sean asequibles**, no solo para la persona y paciente que los usa, sino para quien financia ese uso, llámese economía familiar, seguro público, privado o a través del Presupuesto General del Estado.

El tercer aspecto es que el **financiamiento sea sostenible**, lo que significa que no sea posible comprometer como autoridad a proveer un medicamento si no logro financiar en el tiempo ese medicamento para solventar las necesidades futuras que cada vez son demandas crecientes y pone como ejemplo el caso de enfermedades catastróficas que exigen de medicamentos caros y de por vida.

Finalmente los **sistemas de salud y de suministro de medicamentos deben ser fiables**, esto es que deben funcionar de manera adecuada para escoger, comprar, almacenar, distribuir, administrar y vigilar que el acceso a los medicamentos sea seguro.

Para información de los presentes la Dra. Falconi señala como el Ministerio aborda el tema de los medicamentos en todo el Sistema a nivel nacional y que se refleja en este producto que es el cuadro de medicamentos esenciales, para lo cual comparte un concepto de la OMS actualizado a este año y que destaca lo siguiente:

*"Los medicamentos esenciales son fármacos que permiten **atender las necesidades sanitarias prioritarias**. Se trata de medicamentos cuya **eficacia y seguridad** se apoyan en datos científicos fehacientes y representan una **buena inversión** en términos de valor por dinero. Hay que asegurar su **disponibilidad** en todo momento en **cantidades** suficientes y en formas de administración apropiadas, y tanto los que prescriptores como los pacientes deben contar con **información adecuada**. Además, su calidad debe estar garantizada y su precio de venta a de ser asequible para las personas y la comunidad". (OMS, 2019)*

Bajo ese concepto de medicamento esencial se refiere a ¿Cómo acceden las personas a los medicamentos en el Ecuador?

Cuando un paciente es del sector público, desde la vigencia de la Constitución de 2008, el medicamento lo prescribe el médico/a de la institución pública de salud y su costo es financiado por el MSP, con el Presupuesto General del Estado, el IESS, el ISFFA o el ISPOL que son las aseguradoras públicas. En ese caso solo es posible prescribir un medicamento de aquellos que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.

En el caso de pacientes REFERIDOS al sector privado, desde el sector público, y pacientes del propio sector privado el medicamento lo prescribe el médico/a particular su costo puede ser financiado por quien lo refirió por el MSP, con el Presupuesto General del Estado, el IESS, el ISFFA, el ISPOL y desde luego el medicamento debe constar en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Pero si es privado le financia el seguro privado, o el propio paciente y puede ser cualquier medicamento, con los límites que garanticen su seguridad. Es decir no por ser del sector privado se puede prescribir un medicamento que no sea eficaz o que no tenga Registro Sanitario (que es un requisito mínimo) en el Ecuador.

11

7

A continuación explica ¿Qué pasa si el medicamento prescrito no está en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos CNMB? Y aclara que como el MSP tiene la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud y considerando que existe un mecanismo de autorización excepcional que es mediante la aplicación del Reglamento sustitutivo para autorizar la adquisición de medicamentos que no constan en el CNMB, que está vigente y fue expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 158 A, publicado en el R.O. 160, de 15 de enero de 2018 y el procedimiento es el siguiente:

Si se presenta una emergencia por una bacteria resistente a todo antibiótico que amenaza a la vida del paciente en 24 horas, la compra puede ser inmediata y la justificación a la Autoridad Sanitaria puede ser posterior, sin ninguna barrera de acceso.

Informa también que otro caso de emergencia, pero que la muerte no es inminente si el paciente no recibe inmediatamente en ese caso se consulta al Comité de Farmacoterapia que existe y está conformado en todos los hospitales del país, en donde el médico prescriptor acude para demostrar la necesidad de su utilización con el señalamiento de que el medicamento que no consta en el CNMB, y solicita su autorización. Si el Comité de Farmacoterapia autoriza, como existe un gasto implícito porque el sistema que cubre ese paciente eroga fondos esa autorización debe ser ratificada por un Comité multidisciplinario, integrado en cada institución de la Red Pública de Salud y finalmente la solicitud debe ser autorizada por el MSP. El proceso de autorización referido que visto en la forma presentada parecería engorroso, tiene como sentido asegurar que el paciente efectivamente requiere del ese medicamento, porque su médico así lo ha prescrito.

Para responder a la preocupación de la asambleísta Henríquez, la Dra. Falconí expresa que el CNMB es una lista que consta en el documento adjunto al Acuerdo No. 004288, de 18 de septiembre de 2013, que se entrega a cada asambleísta de la Comisión, dice ser la novena revisión vigente que es elaborado por una Comisión Multidisciplinaria denominada Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos CONAMEI, del CONASA e integrada por delegados técnicos de: MSP, IESS, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Federación Médica Ecuatoriana, Federación de Químicos y Bioquímicos Farmacéuticos, Asociación de las Facultades de Medicina del Ecuador, Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA, que están presentes en la CONAMEI desde su fundación hace más de 30 años y que actualizan el CNMB. Explica que es una Comisión técnica que no puede ella mismo autorizar los productos que calificó para que consten en el CNMB, sino que su aprobación está a cargo del Directorio del Consejo Nacional de Salud (CONASA), máxima instancia de gobernanza del Sistema Integrado de Salud, que además está referido en el actual proyecto del COS y que lo integran las máximas autoridades de las instituciones que conforman el CONAMEI y además de AFEME, OSUNTRAMSA, AME, CONGOPE y CONAGOPARE.

Esta instancia según explica no se pronuncia con base en elementos y criterios aislados sino que obra en función de los siguientes parámetros:

- Prevalencia de la enfermedad en el país.
- Existencia de alternativas farmacológicas presentes ya en el CNMB.
- Si el medicamento es parte de la Lista Modelo de la OMS.
- Si es superior a un medicamento que ya está en el CNMB.
- Si el medicamento ya ha superado las fases de prueba, por lo menos 12 meses antes su selección.
- Si el medicamento no tiene alertas de seguridad en otros países donde se ha comercializado.
- Si el medicamento presenta reacciones adversas graves o muy graves, detectadas por las Agencias Reguladoras internacionales (riesgo – beneficio).

A continuación pasa a descalificar las afirmaciones realizadas por los medios de comunicación en el sentido de que ¿En la Novena Revisión del CNMB, no contiene medicamentos para cáncer?. Para demostrar su afirmación indica que la lista modelo de la Organización Mundial de la Salud, el 83% constan en el CNMB como se ilustra a continuación.

Medicamentos contra cáncer en la Lista OMS 2017		
Constan en el CNMB	No Constan en el CNMB	Total
38	5	43

Los cinco medicamentos que no constan en el CNMB son: El Ácido Transretinoico (\*), la Bendamustina, el Dasatinib, el Nilotinib (\*) y la Vinorelbina. Los que constan con (\*) significa que el MSP los ha aprobado para ser utilizados mediante el mecanismo de excepción antes referido.

En el siguiente cuadro se ilustra el número de medicamentos contra el cáncer que constan en la novena revisión del CNMB, lo que demuestra que el Ecuador ha sido más avanzado y más incluyente en su enfoque para el tratamiento del cáncer, porque existe un mandato constitucional y una Ley que obliga al MSP a cubrir con más detalle esa enfermedad.

Medicamentos contra cáncer en la Novena Revisión CNMB		
Están en la lista de OMS	No está en la lista de OMS	Total
38	18	56

Señaló que en la última misión de la OMS felicitó al Ecuador por este hecho. Con respecto a la periodicidad de las revisiones del CNMB que preocupan a la asambleísta Henríquez ilustra en un cuadro las continuar revisiones desde la primera edición en 1986 en el que se aprecia que no hay un intervalo fijo para este procedimiento y ninguna ley en el país establece disposición al respecto. Recién en el COS se está determinando que este mecanismo operará en un período no superior a dos años. La séptima y octava revisión del CNMB se aprobaron con años seguidos que coincide con la expedición de la nueva Constitución que manda a cubrir las enfermedades desde el Sistema Integral de Salud. El proceso pendiente es justamente el que refiere la asambleísta Henríquez, que se explica a continuación.

El año 2015 la CONAMEI solicitó a todas las instituciones de la Red que remitan las solicitudes de qué medicamentos quieren ingresar y sacar del cuadro. En el periodo junio a diciembre operó la recepción de solicitudes de inclusión de medicamentos en el cuadro, que resulta un lapso muy extenso pero que se explica porque de un lado las instituciones deben preparar documentación y fundamentar la justificación de sus solicitudes. La regulación de que sean únicamente las instituciones públicas quienes puedan presentar las solicitudes de inclusión de medicamentos en el cuadro básico, o a su vez excluirlos, dice ha traído un fenómeno perverso porque las compañías farmacéuticas que anhelan que su producto entre al cuadro buscan testaferros dentro de los hospitales y hacen que los servicios de salud presenten las solicitudes con justificaciones preparadas por las propias compañías, aspecto que ha quedado evidenciado por el CONASA. Explica que ingresar un medicamento al cuadro reporta grandes beneficios económicos, porque automáticamente se podrá ingresar a una subasta que genera ingentes ganancias de suerte que los esfuerzos del MSP es en la búsqueda de alternativas para transparentar estos procesos que de suyo son complejos.

Con las explicaciones mencionadas indica que la CONAMEI en el período 2016 al 2018 ha realizado la revisión de 250 solicitudes de inclusión. Con un resultado final que se traduce en el ingreso de 60 principios activos y formas farmacéuticas, incluidas vacunas que son baratas y que las solicita por obligación la Autoridad Sanitaria, así como buena parte de nuevos medicamentos



contra el cáncer y enfermedades crónicas. En mayo de 2018, CONASA entregó la propuesta de Décima Revisión a la Ministra de Salud. En el mes de julio del mismo año, el Directorio del CONASA – resolvió a) Solicitar a la CONAMEI que analice nuevamente las evidencias de la eficacia, seguridad y la potencialidad para proveer a los pacientes de una sobrevida libre de enfermedad, de 20 medicamentos de alto impacto financiero; y, b) Conformar una Comisión ad-hoc de alto nivel para que analice el impacto financiero de la implementación del CNMB. Entre agosto a diciembre de 2018, el CONAMEI revisó nuevamente el análisis de estos 20 medicamentos. Buscó evidencia científica más actualizada y se ratificó en la mayoría de sus decisiones de ingresos de los mismos a la revisión del cuadro.

Durante el presente año, en el mes de enero, CONASA entrega la nueva propuesta de Décima Revisión a la Ministra de Salud y en el mes de marzo está conformada y trabajando la Comisión Ad-Hoc para emitir su informe técnico que se aspira estará listo en los primeros días de mayo en el MSP, para ser presentado ante el directorio del CONASA para que tome la decisión. La demora en aprobar el cuadro es normal en el sentido de como funcionan los procedimientos análogos en los países de la región, como se aprecia en el cuadro presentado a la sala en donde aparece que la lista modelo para la OMS se actualiza cada dos años y el número de principios activos es 433.

El Ecuador aparece con el registro de su última revisión en el año 2013, pero con un número de principios activos de 399, superior a la media de la Región que es de 370. Lo que significa que reconociendo que existe un plazo largo entre la última actualización y la décima revisión que está pendiente, no significa que el país se encuentre por fuera de los estándares de los países de la región que tienen lista de medicamentos esenciales, con excepción de Cuba que registra 888 principios activos que son únicamente de medicamentos elaborados en ese país. Destaca el comportamiento de México que en el 2017 actualizó su cuadro y que solo tiene 172 principios activos considerados como medicamentos esenciales, por lo que encarece tener dimensión al referirse a este problema. El presupuesto del MSP para medicamentos, dispositivos médicos e insumos sigue una tendencia creciente, como se indica a continuación.

Año	Gasto en medicamentos e insumos	Gasto en Medicamentos	Gasto en Dispositivos Médicos e Insumos *	%
2016	275.304.712	139.630.841	135.673.870	49%
2017	361.842.249	195.103.582	166.738.666	46%
2018	380.296.460	149.764.098	230.532.362	61%

Nota (\*) Tecnología sanitaria

Según lo que se ha mencionado anteriormente, en el evento de que ingresen 20 medicamentos al CNMB, según la propuesta de la CONAMEI costarían alrededor de 367 millones de dólares para 84.636 personas y la población ecuatoriana es de 16 millones, es decir el impacto de los medicamentos es sumamente alto y la mayor parte de lo que se paga es para medicamentos para pacientes con cáncer. Parafraseando los señalamientos de la Ministra de Salud, indica que las necesidades son infinitas en salud, pero los recursos son siempre limitados; en consecuencia, el ejercicio de la equidad que ordena la Constitución tiene que ser que, con los recursos escasos disponibles, se logre el mayor beneficio para todos.

Los siguientes pasos en esta explicación son: 1.- Que la Comisión ad-hoc finalice sus conclusiones y recomendaciones que no son vinculantes; y 2.- Que sesione el Directorio del CONASA y decida acerca de la décima revisión del CNMB. Finalmente, la Dra. Falconí comparte las medidas para racionalizar el uso de medicamentos que propone la OMS y que están siendo aplicadas por el Ecuador, con mayor o menor grado de avance y son las siguientes:

- Establecer un organismo multidisciplinario nacional, que coordine las políticas sobre el uso

de medicamentos.

- Uso de guías de práctica clínica
- Desarrollar y aplicar listas de medicamentos esenciales para cada país.
- Establecer comités de farmacoterapia en distritos y hospitales.
- Incluir entrenamiento sobre farmacoterapia en la formación de pregrado.
- Educación médica continua como un requisito para el relicenciamiento.
- Supervisión, auditoría y retroalimentación a prescriptores.
- Utilizar información independiente sobre los medicamentos.
- Educar al público sobre los medicamentos
- Evitar los incentivos perversos
- Aplicación y vigilancia del cumplimiento de regulaciones.
- Adecuado gasto público en salud, para asegurar la disponibilidad de medicamentos y personal de salud.

En nombre de la señora Ministra de Salud, concluye la Dra. Falconí señalando que la población ecuatoriana tiene accesos a medicamentos esenciales, de calidad, seguros, eficaces que están detallados en el CNMB y cuando existe una demanda individual, se cubre con el mecanismo excepcional determinado en el Acuerdo tantas veces invocado. Y sobre la décima revisión de medicamentos del CNMB, de manera categórica menciona no poder asegurar una fecha por todo lo explicado en el proceso.

El Presidente agradece la explicación y concede la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez quien destaca la presentación del proceso de revisión del CNMB, pero indica que a su vez le genera una serie de inquietudes, sin dejar de reconocer el trabajo técnico que desarrolla al respecto el MSP. Señala que la población no tiene respuestas sobre medicamentos nuevos que deban ser prescritos en beneficio del enfermo; que aquellos medicamentos que constan en el cuadro no son lo suficientemente buenos. Indica estar pendientes sobre el pronunciamiento del ente rector de la salud pues si son 20 los medicamentos que se ha pedido que se revise para su inclusión en el cuadro, la interrogante es ¿qué pasa con la restante revisión?. Otra preocupación que dice tener es alrededor del trabajo del Consejo Ad-Hoc, que se supone es al que le corresponde cumplir a la CONAMEI respecto a elaborar los estudios para remitirlos al CONASA para su aprobación.

Respuestas de la Dra. Falconí: La Comisión Ad-Hoc se creó una vez que se contó con el análisis de la CONAMEI sobre la recomendación de incluir los 20 medicamentos en el CNMB, porque son los que ejercen el mayor impacto en el financiamiento. Informa que la misma la integran personas de experiencia en el análisis de la sostenibilidad de sistemas de salud en América Latina y en particular, con vasto conocimiento en medicamentos tanto nacionales como extranjeros. Enfatiza que si algún médico asevera que seis mil personas han muerto por no haber contado con un medicamento que no esté en el CNMB, resultaría una acusación muy grave que tendría que sustanciarse con la misma seriedad que se fundamenta la evidencia científica del medicamento. Señala que en general, el paradigma de que el medicamento nuevo es mejor, es una falacia, pues afirma que todos los medicamentos requieren de un tiempo de análisis para su utilización.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza quien manifiesta que la explicación de la Dra. Falconí es una respuesta teórica sobre el procedimiento de revisión del Cuadro, pero la realidad es otra y la pregunta que formula es: ¿Existe la cantidad de medicamentos suficientes del CNMB en los hospitales y centros de atención de todos los niveles en el país?. Sobre la explicación magistral del procedimiento para la inclusión de los medicamentos en el cuadro básico, dice estar completamente de acuerdo y añade que es un mecanismo que fue conocido en la Comisión con oportunidad de la Construcción del COS y la segunda inquietud es que la gente en el país se está muriendo por el procedimiento burocrático que no establece norma básica para que el medicamento pueda llegar al paciente. No admite la afirmación de que quienes elaboraron la Ley se equivocaron al haber establecido el período de revisión de dos años y tiene que responderse



en consecuencia porqué no se actualizó. Finalmente se refiere al trabajo de quienes laboran en la CONAMEI pero le sorprende que un grupo de funcionarios trabajan de manera gratuita.

Respuestas de la Dra. Falconí: No todos los medicamentos se deben dar en todos los niveles de atención, ejemplo una quimioterapia en un Centro de Salud y el cuadro establece esa diferencia; por tanto, si en alguna provincia donde existe evidencia de falta del medicamento indica que no es un defecto del cuadro, sino del sistema de suministro ligado a la práctica de operación de los servicios. Respecto a las muertes por procedimientos burocráticos, reitera que es una acusación muy grave, no obstante que el procedimiento de autorización excepcional es demoroso y considera que la denuncia debe ser procesada con el señalamiento de nombres, datos y pruebas de que fue así. Aclara que de ninguna manera quiso descalificar el trabajo de la Comisión al haber establecido en el COS dos años para la revisión del cuadro básico y sobre el trabajo ad-honorem aclara que los miembros de la CONAMEI son funcionarios financiados por las Instituciones a las que pertenecen y que no perciben estipendio adicional por ese carácter.

Se concede la palabra a la asambleísta Nancy Guamba quien invita a revisar los reportajes de los mismos médicos sobre la falta de medicamentos en los hospitales del país. Alude también a un hecho conocido en la Comisión sobre los pacientes de Pie Diabético y el suministro de un medicamento que lo refirió en su momento el IESS bajo un convenio con Cuba y justamente solicita al Presidente temporal que el señor Miguel Jácome, representante de personas con esa enfermedad pudiera intervenir.

El asambleísta Ángel Sinmaleza, que momentáneamente dirige la sesión, concede el uso de la palabra al señor Miguel Jácome, representante de personas que padecen de úlcera de Pie Diabético, el mismo que afirma que el 5.1% de la población padece de diabetes y de ese universo señala que el 14% equivalente a 110.000 habitantes padecen úlcera de pie diabético, enfermedad grave que conlleva a la amputación de los miembros afectados. Indica que del año 2012 al 2017 el medicamento para esta enfermedad se distribuía a través de la red pública de salud, en el marco del convenio con CUBA y que posteriormente el medicamento fue retirado ocasionando una grave afectación a todas las personas que padecen esta enfermedad ya que no existe ningún otro tipo de medicamento que pueda suplir este grave padecimiento. Señala que el medicamento en la actualidad cuenta con un Registro Sanitario vigente reconocido en el Ecuador por el ARCSA y en el exterior por alrededor de 50 países y entre ellos México y Canadá que pueden resultar referentes para el caso de homologación nacional.

En base de la evaluación médica realizada por el MSP, fueron tratados alrededor de seiscientos pacientes a quienes se evitó la amputación en un 90%. Actualmente el tratamiento es sin el medicamento y que consiste en la amputación del miembro afectado, que representa alrededor de 15 mil dólares, sin considerar el costo social y psicológico alrededor del paciente. En contraste, con EVERPROT el costo es de 8.215 dólares, es decir existe un ahorro de 6.785. Las personas que forman parte de la Asociación que representa han solicitado que de alguna manera se pueda volver a la autorización para utilizar el medicamento, ya que de lo contrario el 65% de personas amputadas pueden morir.

La asambleísta Nancy Guamba destaca su preocupación sobre este tema e insiste al Viceministro ser recibidos para que se pueda dar una solución a esta problemática y entrega la documentación para el efecto, afín de que sea abordado por la Comisión de medicamentos e Insumos.

Retoma la conducción de la sesión el Dr. William Garzón y concede el uso de la palabra a la Dra. Falconí para responder al representante de personas con úlcera de pie diabético y parte por recordar que un proceso de análisis de evidencia científica para determinar si un medicamento es seguro y eficaz, es un mecanismo detallado y no es posible dictaminar si el mismo pueda entrar en una lista de medicamentos esenciales sin la rigurosidad del análisis que aquí se ha explicado. Considera que la referencia de haber aplicado a un número determinado de personas no

reemplaza a la evidencia científica con revisiones sistemáticas sobre la efectividad del medicamento.

Explica que la úlcera de pie diabético es el resultado de un fracaso del cuidado de una persona diabética tanto por sí mismo, de su familia y el ambiente de salud. Es una complicación evitable en la medida en que una persona controle su diabetes con medicación, actividad física. En general las guías de práctica clínica para esta enfermedad tienen parámetros que son de prevención básicas que deben resolverse en el primer nivel de atención. Como se ha manifestado el 15% de los diabéticos van a desarrollar úlcera de pie diabético, porque es una consecuencia de la enfermedad y de los cuidados que se reciban o no y existen medidas con estudios que pueden tratar la diabetes una vez que ésta se presenta.

Y con respecto a si debe o no entrar el EVERPROT en el CNBM informa que durante el período que se recibieron las solicitudes de inclusión nadie solicitó que ese medicamento se incluya y señala tratarse de un ejemplo de como un acuerdo comercial elimina las barreras de la competencia porque logra una ventaja comercial a partir de un acuerdo diplomático. En el caso analizado Cuba y Ecuador firmaron un convenio de entendimiento de ingreso y distribución del medicamento, pero de lo que se trata es abordar el tema desde la perspectiva de ciencia y evidencia y a menos que una solicitud de inclusión del EVERPROT se realice en la siguiente revisión de medicamentos esenciales con ratificación de la CONAMEI determine que haya razón probada, no puede entrar en el cuadro por las razones explicadas.

La asambleísta Nancy Guamba señala que su petición está justamente orientada a que la Autoridad Sanitaria realice los análisis y pertinencia que corresponda de acuerdo a las normas que rigen el tratamiento de estas inclusiones. La Dra. Falconi se compromete hacer llegar los documentos recibidos, para que la CONAMEI emita un criterio técnico.

Interviene el asambleísta Carlos Vera y destaca el alcance de la Constitución de la República en materia de privilegiar los aspectos relacionados con el derecho a la salud y así mismo el hecho de que no existe presupuesto en el mundo que satisfaga todas las necesidades de la ciudadanía en materia de salud. Y consulta ¿cómo es que se continua prescribiendo medicamentos que no constan en el cuadro básico?, por lo que personalmente considera que ese es el problema a resolver, por tanto consulta ¿Qué se debe hacer para regular este tipo de situaciones?.

Respuesta de la Dra. Falconi: La pregunta es pertinente y considera que los asambleístas tienen la respuesta de lo que hacer porque el COS establece las reglas con absoluta claridad para evitar que el interés comercial prevalezca sobre la prescripción, al menos dentro del Sistema Público. Menciona haber explicado como operan las farmacéuticas con patente que dura al menos 20 años, con lo cual es de su interés la prisa por introducir un nuevo medicamento en el cuadro básico. Y otra característica de la industria que ha sido denunciada en diferentes foros y ante la OMS, es que no hay transparencia en los costos y nunca se llega a conocer cuánto costó la investigación para producir un medicamento nuevo, porque no se revela y en algunos estudios además se comprueba que Centros Académicos con financiamiento público producen parte de los estudios que luego sirven para la producción de medicamentos comerciales. Entonces la industria de medicamentos es opaca y busca su rentabilidad y ganancia a toda costa.

El COS prohíbe taxativamente la visita en hospitales públicos, regula el auspicio y publicidad de los medicamentos y fortalece a la ARCSA para poder exigir que los profesionales de salud se califiquen y recalifiquen para poder controlar el contacto con el visitador a médico y no los representantes de las farmacéuticas. Esas son, según indicó, las medidas de control sustanciales y estructurales que van a permitir que este fenómeno se vaya disminuyendo en el tiempo.

Interviene el asambleísta Juan Sebastián Palacios que pone de relieve la importancia del debate y el tiempo asignado al mismo, por el interés de la sociedad en el tema de la salud de los

ecuatorianos y formula tres preguntas: 1.-¿Quiénes son las personas naturales o jurídicas indicadas para solicitar la inclusión de medicamentos en el CNBM?. ¿El MSP como ente rector de la Salud, puede hacer esa solicitud? o ¿requiere del contingente de los médicos o de los Centros de salud que lo hagan en su nombre?. 2.-¿El fenómeno por el cual los médicos hacen las solicitudes de inclusión por intermediación de las farmacéuticas es algo que se sospecha o existe denuncias sobre el particular y existen responsables al respecto?; y, 3.-¿Habría algún mecanismo alternativo de inclusión de medicamentos que en el pasado ya fueron prescritos a pacientes de úlcera de pie diabético en el país, por contar con Registro Sanitario y estar reconocido por diferentes países en el exterior?.

Respuestas de la Dra. Falconí: 1.- El MSP puede hacer la solicitud de inclusión y las hace sobre todo para guardar armonía con medicamentos como las vacunas y otros de importancia para la salud pública. 2.- Dice no contar con evidencia escrita ni denuncias sobre el testaferrismo del proceso. Pero el interés del ente rector es que este procedimiento se transparente porque el interés comercial es legítimo, pero la casa farmacéutica debería ser capaz de solicitar que su producto se introduzca en el cuadro y correría de cuenta de la CONAMEI el análisis y validación de la evidencia científica. 3.- Sobre mecanismos alternos para que el MSP permita que se compre el EVERPROT para un grupo de pacientes de úlcera de pie diabético, ratifica la vigencia del Acuerdo Ministerial No. 158 A, publicado en el R.O. 160, de 15 de enero de 2018, por tanto se puede solicitar que la Autoridad Sanitaria Nacional realice una evaluación profunda de la evidencia científica del medicamento. Y añade que el hecho de que un medicamento cuente con el Registro Sanitario no significa que haya superado las exigencias para estar incluido en el cuadro básico de medicamentos esenciales del país. Lo que hay que evitar es que el proponente influya en quien analiza el producto.

El Presidente concede la palabra al Sr. Jácome representante de pacientes con úlcera de pie diabético, quien realiza las siguientes puntualizaciones: Señala que aseverar que la úlcera de pie diabético es por causa de falta de prevención no es real porque casi el 85% de personas que sufren amputación de los miembros afectados son personas de escasos recursos que no tuvieron acceso a la salud, que no pueden pagar una alimentación diferenciada adecuada porque la diabetes es una enfermedad sumamente cara, que demanda de ciertos implementos como zapatos especiales muy onerosos. Por tanto no se puede trasladar la culpa al paciente por la falta de prevención. Y en esta misma línea explica ¿qué pasa con los pacientes que sufren la afectación? E interroga ¿se los debe dejar de lado por no cuidarse? O hay que brindarles una alternativa como personas que gozan del derecho a la salud. Y respecto de la alternativa que como agrupación tienen de un tratamiento plenamente paliativo sin posibilidad de que regenere la parte afectada. Se procede con la amputación y se anhela la recuperación únicamente del tejido.

Finalmente señala que la agrupación no reclama la utilización del EVERPROT, sino una solución a esta problemática para que se evidencie el derecho a la salud y que la alternativa bienvenida sea y evitar de esa manera amputaciones, pérdidas de vida y traumas sociales, económicos y familiares.

Interviene la asambleísta Rosa Verdezoto para precisar algunos señalamientos respecto a que existen profesionales del sector público que se limitan a recetar medicamentos que a su juicio son los adecuados, porque no cuenta con la lista básica en el establecimiento de salud y prescribe las alternativas que tiene a su alcance, más no el que el paciente necesita. Así mismo señala que el hecho de no darle continuidad en el tratamiento y que reciban los medicamentos a tiempo también es atribuible al Ministerio o al establecimiento de salud. Recalca también que el representante del ARCSA que acudió a la Comisión explicó el tema del Registro Sanitario que deben tener los medicamentos y evidenció un problema sobre la forma de adquirir medicamentos a través del SERCOP y que no contaban con Registro Sanitario y que luego de ser adjudicados legalizaban esta carencia y sin embargo ya fueron administrados a los pacientes.

Respuestas de la Dra. Falconí.- Respecto a la eventualidad de que un profesional del sector salud prescriba medicamentos que no cuenta el establecimiento de salud y que por esa causa se interrumpa la continuidad en el tratamiento admite que puede darse por fallas en el suministro de los mismos. Al no tener otra explicación y según indica por no ser un área de su responsabilidad, se limita a tomar nota y recoger la petición para cursarlo al interior del MSP, pero afirma que en estos casos siempre será importante contar con el reclamo por escrito, debidamente detallado que posibilite actuar mediante la adopción de correctivos, precisando que el Ministerio redobla sus esfuerzos para atender de mejor manera la gestión de medicamentos.

Con respecto al episodio relatado del ARCSA, tiene la impresión que alude al problema de la Subasta Inversa Corporativa en la que el SERCOP efectivamente estableció las reglas de la última subasta del 2015-2016 que en perspectiva es cuestionable de que, para registrarse en el proceso de subasta no tenía que presentar en ese momento el Registro Sanitario y al término de la primera fase si debía contar y acreditar dicha certificación. Esa situación si ocasionó en la práctica problemas después de la adjudicación en la que los ganadores de la subasta no tenían el Registro Sanitario de los medicamentos a adquirirse, lo que ocasionó demoras serias para contar con los medicamentos. Comparte que fue un error del proceso y que conoce e informa que el MSP abogó porque en procesos similares posteriores no se introduzcan estas variables.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez quien manifiesta tener algunas preocupaciones y de las cuales solicita investigar e informar a la Comisión: Inicia con el tema del ARON que según indicó pasó incluso a instancias judiciales, en las que se determinó que lo compra fue realizada a una compañía que no acreditó que el medicamento no tenía Registro Sanitario en el Ecuador. Solicita así mismo averiguar ¿Qué pasó con los medicamentos para el LUPUS y la esclerosis múltiple y que al prescribirles otra medicación se produjo un retroceso en los pacientes lo requerían.

Igualmente inquirió a las autoridades consultar si el MSP que trabajo bajo normas expedidas por la OPS y que cuenta con regulaciones sobre el tiempo establecido para dar a conocer la revisión y cambios de los medicamentos cada dos años, si es posible adaptar ese proceso al caso ecuatoriano. Indicó también que en los talleres organizados por la OPS, se conoció que en diferentes países de la Región hay cuerpos colegiados de similares responsabilidades que las asignadas al CONAMEI y que están articulados para apoyarse, consulta si es viable pedir apoyo en el trato de un medicamento. De ser posible cree que se daría agilidad en el caso nacional; pues, dice no conocer si los expertos que integran la Comisión y que no viven en el país puedan garantizar la prontitud para el análisis de estos temas.

Finalmente señala que se han encontrado en ciertos hospitales existen cantidades de medicamentos caducados y que se los ha desechado, mientras que en otras Unidades hospitalarias no se cuenta con medicamentos, por lo que consulta ¿qué pasa con la planificación en esta materia? Señala que el Ecuador requiere respuestas a estas inquietudes.

Respuestas del Viceministro Dr. Itamar Rodríguez: Recalca que dentro del Sistema de Salud ecuatoriano existe normativa y reglamentación para evitar las situaciones expuestas por la asambleísta Henríquez, sobre la metodología de cálculo, proyecciones, necesidades, financiamiento, así como la cadena de abastecimiento, lo que no exige que en efecto pudiesen existir circunstancias que se apartan de la regla y en cuyo caso si alguien incumple con la normativa se produzca un desabastecimiento en el stock, o incluso de caducidad, lo que en rigor está sometido a las debidas investigaciones y sanciones a las que hubiere lugar.

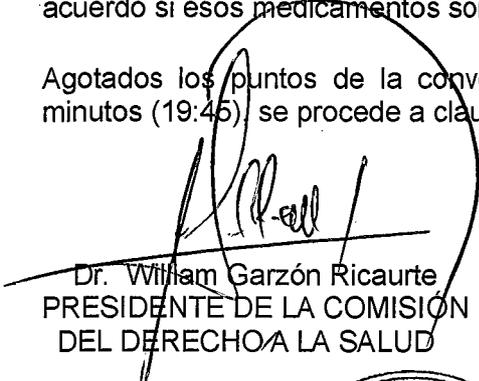
Aclara que no es conducta del sistema permitir que se caduquen medicamentos, porque existen los mecanismos para evitarlo y están claramente establecidos, por tanto si alguien no observa lo definido y se produce este perjuicio al Estado se sigue el procedimiento aprobado. Pero hace

énfasis en que no se trata de un fenómeno que ocurra con frecuencia ni de manera global dentro del sistema y se aplica en caso contrario el principio de repetición establecido en la Ley.

Las percepciones que son un elemento cotidiano de la población también deben ser bien administradas y en el caso planteado de falta de Beroca indica que no es un medicamento que se prescribe para ninguna enfermedad, es un multi vitamínico que no está indicado en ningún protocolo médico para atender absolutamente nada, ya que las vitaminas se las adquiere por nutrición a través de los alimentos, entonces los suplementos vitamínicos, más allá de que sean de libre disponibilidad y difusión sobre ellos, insiste, no corresponde a ningún protocolo médico para atender una patología específica. Y si esos errores cometen médicos prescriptores de hospitales del Ministerio, pues obviamente, estamos ante un problema ético y se revisará la dimensión de esa circunstancia.

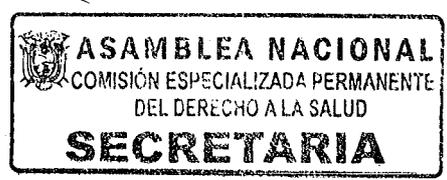
Complementa la Dra Falconí, señalando que lo positivo del debate ésta sesión son los elementos de política expuestos y que es una constante de la mesa legislativa durante todo el proceso de tratamiento del COS que dice haber tenido el privilegio de acompañar. Sobre la inquietud de que posible es adaptar los criterios de la OPS, manifiesta que debería ser considerada como consulta de política institucional a ser debatida a profundidad. Sobre el tema del proceso y actualizar más seguido indica que existe una propuesta que puede reglamentarse previo análisis de la Autoridad Sanitaria Nacional. Y sobre el apoyo entre países informa que justamente en estos días autoridades de esa Cartera de Estado van a Colombia a la Reunión Mundial de la Salud es un Derecho, donde los países de la Región se han planteado hacer un análisis y una lista de medicamentos de alto costo, para que entre todas las autoridades sanitarias se pongan de acuerdo si esos medicamentos son esenciales y merecen entrar a las listas o no.

Agotados los puntos de la convocatoria y siendo las diecinueve horas con cuarenta y cinco minutos (19:45) se procede a clausurar la sesión 275.

  
Dr. William 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

 CEPDS  
2019-04-29



Quito 23 de abril de 2019  
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 ustedes señoras y señores asambleístas a la **SESIÓN ORDINARIA No. 275**, que se llevará a cabo el día **miércoles 24 de abril de 2019, a las 15h00**, en la 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. Recibir a la señora Ministra de Salud Pública, doctora Verónica Espinosa Serrano o su delegado (a), quien informará en el Pleno de la Comisión sobre los siguientes temas:

1.1 Pedido de comparecencia de la asambleísta por la provincia de El Oro, Lcda. Patricia Henríquez Jaime, "a fin de que informe al seno de la comisión los motivos por los cuales no se ha actualizado el cuadro nacional de medicamentos básicos desde el año 2013, instrumento esencial para cubrir las necesidades de salud de la mayoría de la población ecuatoriana".

1.2 Atienda la recomendación de la Sub Comisión que realizó la visita in situ a los predios y Hospitales del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicados en las ciudades de Esmeraldas y Quinindé, conformada por los asambleístas Manuel Ochoa Morante y Ángel Sinmaleza Sánchez, quienes en la parte pertinente de su Informe, remitido al Presidente de la Comisión mediante Oficio No. 80-MO-AN-2019, de 3 de abril de 2019, recomiendan "solicitar de manera urgente la comparecencia a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud de la Ministra de Salud Pública para que explique la situación actual de los Hospitales Delfina Torres de Concha (cerrado) y Padre Alberto Boffoni, así como también, sobre la construcción del nuevo Hospital General de Quinindé".

1.3 Dé respuesta al Oficio presentado por el Comité Pro Construcción del Hospital Básico con Especialidades de Santa Rosa – El Oro, documento remitido por la señora Presidenta de la Asamblea Nacional a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, cuyo asunto reza: "SOLICITANDO LA ANULACIÓN DE LA PROPUESTA DEL MSP COMO ES LA CONFORMACIÓN DE UN COMPLEJO HOSPITALARIO, UNIFICANDO DOS UNIDADES MÉDICAS, PARA CONFORMAR UN HOSPITAL GENERAL DE 120 CAMAS EN SANTA ROSA EL ORO".

1.4 Conteste al Oficio No. 0942-GADM-SR de fecha 28 de diciembre de 2018, con el cual la Alcaldesa del cantón Santa Rosa, Sra. Ligia Naula Chuquimarca, refiere entre varios temas que se ha "incumplido con el incremento de especialidades como le corresponde un hospital de especialidades Gineco obstétrico neonatal".



**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPÚBLICA DEL ECUADOR

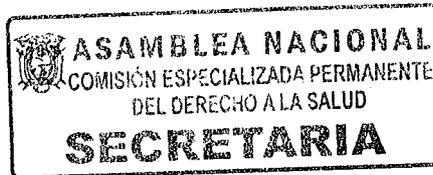
-23-  
vintitrés

**1.5** De respuesta sobre el pedido de declaratoria de Emergencia de Salud para la provincia de Sucumbios, que consta en el Oficio sin número de 16 de abril de 2019, presentado por el Comité Integral por la Salud de Sucumbios en reunión de trabajo con el Dr. William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

Atentamente,

*Dr. Fernando Paz Morales*  
**SECRETARIO RELATOR**

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

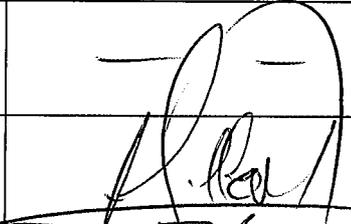
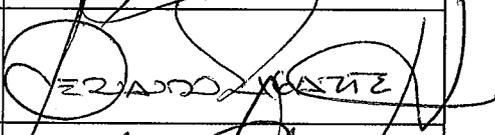
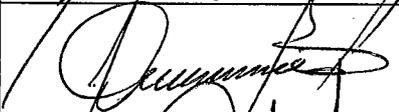
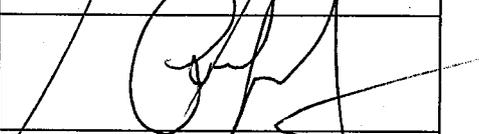
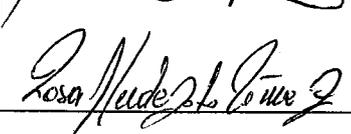


**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIAS**

**FECHA:** 24 de abril de 2019

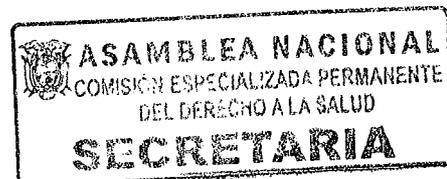
**NUMERO DE SESIÓN:** No. 275

**HORA:** 15h00

ASAMBLEÍSTA	ALTERNO/A	HORA	FIRMA
As. Vicente Almeyda Jalil	—	—	—
As. María José Carrión Cevallos	—	—	—
As. William Antonio Garzón Ricaurte		15h00	
As. Nancy Guamba Díaz		15h25	
As. Patricia Ivonne Henríquez Jaime	Fernando Ugarte Asambleísta Alterno	15h00	
As. Manuel Alfredo Ochoa Morante		15h00	
As. Juan Sebastián Palacios		15h00	
As. Gabriela Rivadeneira Burbano		15h00	
As. Ángel Sinmaleza Sánchez		15h00	
As. Carlos Alfredo Vera Rodríguez		15h00	
As. Rosa Verdezoto Reinoso		15h00	

**CERTIFICO:**

  
**Dr. Fernando Paz Morales**  
 Secretario Relator de la Comisión Permanente del Derecho a la Salud

  
**ASAMBLEA NACIONAL**  
 COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE  
 DEL DERECHO A LA SALUD  
**SECRETARIA**



**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Byron -25-  
Vizcarra  
Vizcarra Sibos*

**MEMORANDO No. AN.071-MJC-2019**

**PARA:** Dr. William Garzón  
Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

**cc:** Econ. Elizabeth Cabezas Guerrero  
Presidenta de la Asamblea Nacional.

**DE:** Dra. María José Carrión  
Asambleísta por la Provincia de Pichincha.

**ASUNTO:** Justificación.

**FECHA:** Quito, 25 de abril de 2019.

De mi consideración:

Solicito a usted se justifique mi ausencia de las **Sesiones Ordinarias No. 274 y No. 275** de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, realizadas el día miércoles 24 de abril del presente año, que fue convocada por la Comisión, ya que por motivos de salud justifico mis inasistencias.

Adjunto sírvase encontrar certificado médico.

Agradezco de antemano su atención prestada a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de la mas alta consideración y estima.

Atentamente,

Dra. María José Carrión  
**Asambleísta de la Provincia de Pichincha.**  
**Presidente de la Comisión de Fiscalización y Control Político.**



# Trámite **362415**  
Codigo validación **R1XZBCWOYL**  
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO  
Fecha recepción 26-abr-2019 15:39  
Numeración documento an.071-mjc-2019  
Fecha oficio 25-abr-2019  
Remitente CARRION CEVALLOS MARIA JOSE  
Fundón remitente ASAMBLEISTA  
Revise el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec/dts/estadoTramite.jsf>



*Oficio uno folio  
Anexo: Certificado Médico  
Original*



COMISION DEL DERECHO A LA SALUD  
**DR. WILLIAM GARZÓN R.**  
PRESIDENTE

RECIBIDO POR: Genta Palacios

FECHA: 29.04.19 - Hora: 11:30

FIRMA: \_\_\_\_\_



## HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS

### CERTIFICADO MEDICO

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

CERTIFICO QUE: *Marta José Carrión Cevallos*

CI: *1712795804*

HOSPITALIZACIÓN: *No*

ESPECIALIDAD: *Medicina General*

FECHA INGRESO: *24-abril-2019*

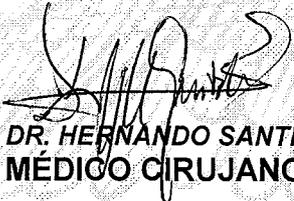
FECHA DE EGRESO: *24-abril-2019*

DIAGNOSTICO: *Cuadro Hipertensión Arterial*

CIE 10:

REPOSO DESDE: *24-abril-2019*

HASTA: *25-abril-2019*

  
DR. HERNANDO SANTILLAN  
MÉDICO CIRUJANO

  
Dr. M.H. Santillan  
MÉDICO CIRUJANO  
MSP-28-74-221  
MINHMT 17-08-102126



# Trámite **362076**

Código validación **OCOSPI6RKL**

Tipo de documento **MEMORANDO INTERNO**

Fecha recepción **25-abr-2019 09:50**

Numeración documento **043-an-vej-2019**

Fecha oficio **23-abr-2019**

Remitente **ALMEYDA JALIL VICENTE FERNANDO**

Función remitente **ASAMBLEISTA**

Revise el estado de su trámite en:  
<http://tramites.asambleanacional.gob.ec/dts/estadoTramite.jsf>

Oficio: 1 hoja  
Anexa: Copia  
Certif. Médico

OFICIO No 043-AN-VAJ-2019

Guayaquil, 23 de Abril del 2019

**DOCTOR  
FERNANDO PAZ MORALES**  
**SECRETARIO DE LA COMISION DEL  
DERECHO A LA SALUD DE LA ASAMBLEA NACIONAL**  
Ciudad.-

Adjunto encontrara copia del certificado médico con el justifico mi inasistencia a la Comisión de Salud N°275 convocada por usted para el día Miércoles 24 de Abril del 2019.

Con sentimiento de consideración y estima

Atentamente,

**Lcdo. Vicente Almeyda Jalil**  
**ASAMBLEÍSTA POR LA PROVINCIA DEL GUAYAS (PSC)**

C.C Presidenta de la Asamblea



Dr. Miguel Morúa Rivas Msc.

**MEDICO OCUPACIONAL**

AVANTMED Urdesa: Las Monjas y Costanera (Esquina)

Tel.: 6011735 - Cel.:0999 856465



Dr. Miguel Morúa Rivas Msc.

**MEDICO OCUPACIONAL**

AVANTMED Urdesa: Las Monjas y Costanera (Esquina)

Tel.: 6011735 - Cel.:0999 856465

Fecha: 23/Abril/2019

Prescripción: \_\_\_\_\_

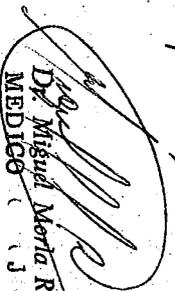
Nombre: Vicente Almeida Tall

Rp.

Coatlas

Mostré al Sr. Vicente Fernando Almeida Tall, c.I. 0908133201  
en presencia de ~~los~~ Enlace Celita en su domicilio en  
grado II, de donde recibí medicación repetida, historial y  
reporte de 72 horas, en fecha 23, 24, 25 de Abril del 2019.

Act.

  
Dr. Miguel Morúa Rivas  
MEDICO ( J NO  
Reg. Col. Med # 5854



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIAS A SESIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 24 de abril de 2019

NUMERO DE SESIÓN: 275

HORA: 15h00

NOMBRE	FECHA	INSTITUCIÓN	CORREO	FIRMA
M. B. G. A. D. C. S. M. A.	24-04-2019	FUNDACIÓN FUADA PIE	m3e3m@i3-l3.w3.com	
Jirina Almeida	24.04.2019	CONASA	virgo.dnieto@conasa.gob.ec	
Esteliana Córdobas	24-04-2019	CONASA	tatianno.cordobas@conasa.gob.ec	
DANIEL GONZALEZ	24/04/2019	MSP	daniel.gonzalez@mss.gob.ec	
Alejandro Jacome	24/04/2019	MSP	rogabale@hotmail.com	
Fernando Rosero	24/04/2019	MSP	fernando.rosero@mss.gob.ec	
Susana Sabas	24/04/2019	MSP	susana.sabas@chub.ec	
Geoffrey Alvarini	24/04/2019	CONASA	geoffrey.alvarini@conasa.gob.ec	
Eduardo de la Cruz	24/04/2019	TC7U		



ASAMBLEA NACIONAL  
REPUBLICA DEL ECUADOR

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
REGISTRO DE ASISTENCIAS A SESIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 24 de abril de 2019

NUMERO DE SESIÓN: 27

HORA:

NOMBRE	FECHA	INSTITUCIÓN	CORREO	FIRMA
Rina Campain				<i>Rina Campain</i>
LEVIN PLAZA C				<i>[Signature]</i>
Dona Olga C.			olga.1961@ogues@gmail.com	<i>[Signature]</i>

