

## ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO CINCUENTA

**Fecha de sesión:** **viernes 27 de marzo de 2020** **Hora: 08:30**

**ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN:** Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa M, Juan Sebastián Palacios, José Agualsaca Guamán, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza S., Wendy Vera Flores, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

**INVITADOS QUE ASISTEN:** Dr. Gregorio Montalvo del DMQ, Dr. Esteban Ortiz Prado, docente de la Universidad de las Américas y asambleísta Roberto Gómez Alcívar.

**OBSERVACIONES Y ACUERDOS:** el Delegado del DMQ realizó una breve introducción respecto a la forma sorpresiva como se dieron estos acontecimientos, sin que hubiera previsto y menos estar en condiciones plenas de respuesta, coincidiendo con los acontecimientos mundiales que reportaban desde el inicio casos alarmantes. Explicó que la Municipalidad definió un escenario epidemiológico basado en tres aspectos fundamentales: 1.- Que el paciente Ibérico arroje resultados positivos; 2.- El diagnóstico del primer paciente de origen Español; y 3.- La referencia de 15 casos detectados que podrían derivar en un contagio comunitario. Citó que se relacionaron las acciones y se plantearon desde su inicio como una alternativa de aislamiento social.

Destacó que se definieron protocolos para los sectores del Distrito porque era el momento de actuar y determinar si son casos leves en el control de la transmisión y actuar según corresponda incluso con provisión de alimentos a domicilio en tratándose de pacientes vulnerables contagiados y evitar que salgan de su aislamiento. A las inquietudes formuladas por los miembros de la Mesa Legislativa, sobre la infraestructura, protocolos, eventos comunicacionales, coordinaciones con otros organismos, provisión de insumos y alimentos planes de contingencia post cuarentena, el Dr. Montalvo respondió con evidencias de todo lo actuado por el Cabildo y sus autoridades y formuló recomendaciones que fueron reconocidas y sin duda servirán para la toma de decisiones.

El Dr. Ortiz por su parte coincidió con la perspectiva de su antecesor sobre la crisis actual a la que califica como un momento histórico donde hay que tomar en cuenta el rol ejercido por la ciudadanía y hacer una mea culpa sobre ciertos procesos que no se han dado en relación a temas muy importantes y álgidos en relación al sistema de salud y, en este contexto entender el problema que se está viviendo que, a su juicio es la consecuencia de un mal manejo político histórico que tiene varias aristas y desde el punto de vista estructural y de la sostenibilidad del sistema, la Asamblea está en deuda en aspectos de salud.

Hechas estas consideraciones, recalca su disponibilidad y proactividad para tratar de apoyar a lo que manifestó su contertulio de panel para coadyuvar con acciones en este momento crítico donde al parecer Quito ha realizado mejores acciones que en Guayaquil respecto de las medidas de autoaislamiento aunque a nivel nacional quedarán marcadas las diferencias regionales en términos de morbilidad y de mortalidad por el COVID, pero al final juzga que se ha logrado proponer medidas si bien un poco tardía en relación al mundo, pero si prudentes en la región donde la vigilancia epidemiológica no fue unificada y más bien fue debilitada en décadas anteriores y eso permitió que las personas que ingresaron por el aeropuerto fueron focos de contaminación no controlada. El ponente respondió a su tiempo las interrogantes que le fueron planteadas por los asambleístas de la Comisión.

Realizadas las intervenciones de los invitados y concluido el debate, el Presidente agradeció la colaboración y aporte de los invitados y después de ratificar el interés e importancia de la tarea que cumple Comisión que hace acopio de las recomendaciones para a su vez trasladarlas como recomendaciones al COE nacional y al Ejecutivo para su instrumentación.

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021  
ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA NÚMERO CINCUENTA**

**No. de Sesión:** 050  
**Fecha de sesión:** viernes 27 de marzo 2020  
**Hora:** 08h30

Siendo las ocho horas con treinta minutos del día viernes 27 de marzo de 2020, el Presidente de la Comisión da inicio a la sesión con la asistencia por video conferencia, de los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba Díaz, Patricia Henríquez, Manuel S. Ochoa M, Juan Sebastián Palacios, José Agualsaca Guamán, Ángel R. Sinmaleza S., Wendy Vera Flores, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

Confirmado que existe el quórum reglamentario al contarse con once asambleístas miembros de la Mesa Legislativa, el Presidente dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión 050, correspondiente al período legislativo 2019-2021. Se informa que está conectado también a la transmisión el asambleísta Roberto Gómez.

Quito 26 de marzo de 2020

**CONVOCATORIA A SESIÓN - VIRTUAL**

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional; y, al amparo de lo señalado en la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2019-2021-213, aprobada en sesión virtual de 18 de marzo de 2020, en la que el máximo órgano de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente en la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria No. 050 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día viernes 27 de marzo de 2020, a las 08h30, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom cuyo ID de ingreso se enviará 10 minutos antes de instalar la sesión conforme las recomendaciones de la Coordinación General de TICS, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. Recibir por videoconferencia al Dr. Lenin Mantilla, Secretario de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, a fin de que comparta con esta Mesa Legislativa las acciones implementadas por el Cabildo Quiteño en la emergencia sanitaria declara por la pandemia del COVID-2019.
2. Recibir por videoconferencia al Abg. Tito Nilton Mendoza, Gobernador de la provincia de Manabí, quien dialogará con este Cuerpo Colegiado sobre la actualidad de la emergencia sanitaria en su provincia.
3. Recibir por videoconferencia al Dr. Esteban Ortiz Prado, docente investigador de la Universidad de las Américas, master en Salud Pública y Salud Global por la universidad de Southampton Inglaterra, quien nos brindará una visión desde la academia a la pandemia del COVID-19 en el Ecuador.

El Presidente saluda a las personas que se encuentran conectadas a la sesión, agradece la colaboración de los invitados y después de ratificar el interés e importancia de actividades que la Comisión ha decidido emprender a consecuencia de la crisis sanitaria, derivada de la pandemia, dispone dar inicio con el primer punto del orden día en el que está considerada la participación del Dr. Gregorio Montalvo, Delegado del Secretario de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano, a quien se le ha solicitados compartir con la Mesa Legislativa las

acciones implementadas por el Cabildo Quiteño en la emergencia declarada por la pandemia del COVID-2019.

El Dr. Montalvo, agradece la invitación a la Municipalidad y el encargo que se le ha asignado en esta oportunidad, realiza una breve introducción respecto a la forma sorpresiva como se dieron estos acontecimientos, sin que hubiera previsto y menos estar en condiciones plenas de respuesta, coincidiendo con los acontecimientos mundiales que reportaban desde el inicio casos alarmantes.

Brevemente se refiere a la evolución del virus y la crisis desde su origen, así como el desarrollo de los datos estadísticos de la pandemia, el problema de la movilidad no autorizada, concretamente lo acontecido en Bérgamo, una ciudad al norte de Italia donde afirma se habría sobrecargado la real disponibilidad de Unidades de atención hospitalaria y el desplazamiento a otras localidades. Se incorpora la asambleísta Guadalupe Salazar.

Con los antecedentes citados la Municipalidad definió un escenario epidemiológico del DMQ, basado en tres aspectos fundamentales: 1.- Cuando se esperaba que el paciente Ibérico demuestre resultados; 2.- El diagnóstico del primer paciente de origen Español; y 3.- La referencia de 15 casos detectados que podrían derivar en un contagio comunitario. En este contexto informa que el 3 de marzo se gestó por iniciativa institucional una reunión de expertos salubristas, de la sociedad científica, de la academia y de los Departamentos de Salud Municipal Zonal y delegados de MSP. Para entonces refiere que el escenario epidemiológico había cambiado Quito, reportaba porcentajes de contagio del orden del 8.6% y Guayaquil con el 77%. Un dato importante es que existieron vuelos desde el exterior que aterrizaron en el Aeropuerto de Quito con pasajeros a quienes se brindaba ayuda humanitaria, en cuyo caso se accionaron pruebas de PCR y se exhortó a que se transparente no solamente los datos positivos sino además de la georeferenciación de casos para la toma de medidas de salud pública en un escenario de confidencialidad para identificar su ubicación para intervenir directamente. Se relacionaron las acciones y se plantearon desde su inicio como una alternativa de aislamiento social. Indicó igualmente que a dos semanas de adoptada la medida en una segunda fase se evaluarían las mismas para ver el impacto epidemiológico que se conocía que en un 80% eran caso leves, el 15% complicados y un 5% recaen y van a unidades de terapia intensiva.

Indica que se definieron protocolos para los sectores del Distrito porque era el momento de actuar y determinar si son casos leves en el control de la transmisión y actuar según corresponda incluso con provisión de alimentos a domicilio en tratándose de pacientes vulnerables contagiados y evitar que salgan de su aislamiento. Se ha solicitado transparencia en cuanto al No. de camas de terapia intensiva (3.040 aproximadamente en Quito), por lo tanto habría que aumentar y fortalecer estos aspectos.

En relación a los antivirales responde que lamentablemente no existe aún un tratamiento seguro y científicamente comprobado. Comenta que se hacen esfuerzos con alrededor de ochenta medicamentos en sus fases de prueba de inocuidad y efectos secundarios, señalando como un problema el anuncio público que se hizo sobre el uso de la hidroxiquina y la azitromicina que se suponía eran aptos tanto para la prevención como para el tratamiento. Esta circunstancia determinó que al momento no exista posibilidad de adquirir ninguna de estas medicinas para pacientes con otras enfermedades por el desabastecimiento producido por una demanda excesiva de los mismos para automedicación, cuando en realidad esos productos están probados que funcionan en pacientes que están en terapia intensiva. Lo que se ha hecho es mantener reuniones con los distribuidores para que retengan esos medicamentos y se prioricen para las demandas del sistema nacional de salud.

Otro exhorto ha sido ante el MSP para que a través de la Red se realice un sistema de contra referencia de pacientes tanto de la red pública como de la red complementaria, para responder de manera única como país. Un aspecto importante a transmitir es el escenario de la comunicación como problema mediático, lo que ha significado un riesgo para destruir al Sistema Nacional de Salud, por lo que hay la necesidad de creer a la ASN de que los datos proporcionados son reales y hay que referirse a ellos y no a los aparecidos en los medios de comunicación que no es información necesariamente contrastada.

El asambleísta José Agualsaca menciona que los periodos de cuarentena no son coincidentes entre las fechas determinadas por el Gobierno Nacional y la Municipalidad solicita ampliar la explicación; así como, determinar la pedagogía comunicativa utilizada para el sector comunitario, entendiendo que en esos sitios no se cuentan con herramientas tecnológicas que si están al alcance de la ciudad.

Respuestas.- La medida de aislamiento tomada hasta el 31 de marzo anunciado por el gobierno y el exhorto hasta el 17 de abril, como primer corte sugerido por el Municipio, obedece en ambos casos a una acción para evitar todo el contacto de los casos sospechosos y positivos confirmados en relación con el resto de la comunidad. Entiende que se dio en el primer caso hasta el 31 de marzo, porque si se hace el análisis epidemiológico de la incubación del virus opera entre 2 y 14 días y no ha existido contacto con ninguna persona positiva, es una circunstancia que en el sector epidemiológico se conoce con el nombre de “corte de incubación” y su extensión es porque se encuentra en la fase explosiva de transmisión comunitaria, a pesar de estar en aislamiento social. Hay transmisión capilar a nivel de los casos positivos, pero con la probable deficiencia de pruebas recién estamos diagnosticando los casos infectados hace 2 o hasta 14 días, por lo tanto todavía persiste el evento de transmisión comunitaria. Las prueba rápidas tienen una baja sensibilidad y especificidad, es decir si tiene eventualmente una sensibilidad del 86%, va a dejar a 14% positivas que quedarán como falsos negativos, lo que no ocurre con las pruebas PCR en tiempo real que arrojan datos confiables en hasta 98%.

La extensión hasta el 17 de abril porque a esa fecha se haría calzar dos cortes de incubación y asegurar una mayor protección de la comunidad, menor transmisión y porque además en Quito existen algunos polos que no acatan el aislamiento social.

En cuanto a la segunda pregunta, es partidario en efecto de mejorar la comunicación a nivel capilar, de comunidades indígenas y negras y a través de la radio se debe insistir en la cosmovisión de las personas que es el mecanismo de comunicación comunitaria en un escenario cultural frente a la pandemia desconocida como lo es el coronavirus.

El asambleísta Sebastián Palacios sobre los establecimientos de salud del Distrito y las zonales pregunta ¿Cuál es el rol que cumplen estos departamentos, la coordinación que se mantiene con el MSP y si están recibiendo los implementos para el personal de salud?. Sobre el protocolo de ingreso al país de los compatriotas desde otros lugares del mundo, especialmente los grupos prioritarios y los centros de aislamiento preventivo donde se cumplirán los 14 días de cuarentena, consulta: ¿Están definidos esos lugares y como está coordinando el Patronado las donaciones de alimentos y como se asegura que no se propague el virus en estos espacios? Finalmente pregunta ¿Cómo se va a salir de la cuarentena? ¿Qué medidas se van a tomar respecto a los horarios de asistencia a las escuelas, colegios, a los sitios de trabajo, el uso del transporte público?.

Respuestas.- El DMP dispone de tres Unidades metropolitanas de salud y carteras de servicios diferenciadas, sin una oferta definida en la parte quirúrgica y trabajan en extensión de los protocolos de la ASN, la atención de la unidad del sur al inicio de la gestión quedó sin efecto porque no contaba con las condiciones necesaria ni los permisos del ACESS para su funcionamiento. Con su capacidad instalada responden a 0.3% de todos los

establecimientos de salud del DMQ, por tanto su incidencia es mínima en relación al número de personas y pacientes que existen en esa jurisdicción. En las actuales circunstancias, debido al aislamiento social se han suspendido automáticamente las atenciones en las unidades de salud del DMQ y se ha redefinido la presencia de los profesionales médicos inicialmente al aeropuerto y posteriormente se está trabajando con algunos equipos a nivel de la participación de la Secretaría de Inclusión Económica y Social a nivel de los mercados y en algunos escenarios públicos.

Se asegura a los profesionales la distribución de materiales de insumos de bioseguridad y protección y se está efectuando una adquisición en relación a mascarillas para los distintos servicios públicos metropolitanos que prestan servicios y son susceptibles de contagio ciudadano. Sobre los protocolos de ingreso al aeropuerto se ajusta al modelo elaborado por el COE Nacional que consiste en realizar una prueba de PCR en tiempo real a todas las personas que llegan al país e independientemente de aquello establecer escenarios de cuarentena en Centros de Aislamiento Preventivo ubicado en uno de los hoteles cercanos al aeropuerto, pero es necesario definir protocolos familiares incluso para procurar que entre esta corte de incubación. Así mismo se está en la búsqueda de lugares de atención para que los médicos de la primera línea de atención vayan a descansar, evitando que concurran a sus domicilios y evitar el riesgo de mayores contagios.

Lo que sí ha hecho el DMQ es conglomerar a las personas que están en situación de calle, para lo cual se accederá a las instalaciones de la arbolito y del Coliseo Julio Cesar Hidalgo, para concentrarlas manteniendo las distancias establecidas en los protocolos y se ha preparado unos kits de protección con mascarillas, guantes y definiendo acciones para activar esos escenarios de falsa percepción sobre el uso de estos elementos, cuyas medidas en su opinión deben ser fortalecidas para la correcta utilización de los guantes, como se hizo con la utilización de la mascarilla y el correcto lavado de las manos. Es decir la Secretaría de Salud del DMQ está trabajando también en la asignación de alimentos.

En lo relacionado con el Plan post cuarentena informa que para el 8 de abril en Wuhan, la ciudad foco para el brote del virus en China, luego de 72 días de completo aislamiento, definió las primeras estrategias de salida de la cuarentena, que puede resultar peor que la transmisión comunitaria actual porque no se puede asegurar que haya un control total de la transmisión del virus. La salida en ese caso es con un 10%, luego lo van a ser con un 75% de cuarentena, posteriormente al 50% y al final 25%, lo que significa que la medida es paulatina sobre la base de los estudios epidemiológicos de la transmisión. En el caso ecuatoriano se tendrá que regir de acuerdo a las experiencias de otros países, no se puede pensar en consecuencia en una salida ni el 31 de marzo, ni el 17 de abril. Recuerda a los presentes que Europa hace unos días atrás resolvió posponer la salida en treinta días más. El COE Nacional deberá resolver si se va o no extendiendo las fechas de salida del confinamiento, en razón de que no hay el cumplimiento de las medidas a nivel nacional.

El Presidente hace un llamado a sus colegas a ser puntuales en las preguntas para avanzar conforme al interés de abordar otros temas de la agenda.

La asambleísta Rosa Verdezoto sobre las pruebas de diagnóstico que se ha realizado por parte del DMQ consulta ¿Cuántas y que tipo de pruebas fueron utilizadas, las proveyó el MSP o fueron adquiridas por la Municipalidad y con cuántas pruebas se cuenta en la actualidad?. De su conocimiento es verdad que el virus se mantiene en el aire y si en Wuhan donde empezó el virus y la baja de contagios si se compara con Ecuador con las medidas adoptadas ¿cómo está la relación?.

Respuestas.- Las pruebas realizadas en Quito no son realizadas por la Alcaldía ni por la Administración municipal los ha efectuado tanto el INPI como en los laboratorios certificados. En estos momentos se han efectuado 825 pruebas de las cuales el DMQ tiene

a 125 casos positivos. En ese marco Quito aporta con el 8.6% de los casos confirmados a nivel nacional. Las pruebas que se están realizando son de PCR en tiempo real y hay un planteamiento que se ha argumentado discutiendo o no la utilización de las pruebas rápidas que, como explicó, por sus características de sensibilidad y simplicidad, los casos positivos siempre resultarán febriles con problemas respiratorios que podrían ser atendidos por el sistema de salud, pero deja un margen amplio de falsos positivos y se podrían mantener en quienes son sujetos de transmisión comunitaria. En su opinión y consejo es que no se implemente el tema del diagnóstico por pruebas rápidas.

No se ha comprobado con estudios que así lo sustenten epidemiológicamente que el virus se mantiene en el aire, puede estar en superficies inanimadas con una media de hasta 5 días. La transmisión es por vía respiratoria de gotas expandidas por personas. El virus puede quedarse en estado de aerosol en el aire y eventualmente ser un escenario de la transmisión, de allí la pertinencia de mantener la distancia y el uso de la mascarilla.

Respecto de las comparaciones entre las medidas adoptadas en China y las registradas en Ecuador no resulta sino un referente de cómo se ejecutó el diagnóstico con las singularidades propias de ese País, lo que obliga a analizar desde algunos escenarios para determinar las características genéticas y virológicas y lo que se tiene que ver es que Ecuador no ha tomado las mismas medidas que China donde se aisló a la población con el carácter de obligatorio que en el caso de Quito por ejemplo no fueron iguales. En todo caso las medidas tomadas en Quito en la fase 2 cuando ya había contagios y fue un acierto porque ha permitido detener la transmisión comunitaria y darle tiempo al SNS.

El Presidente de la bienvenida al Dr. Esteban Ortiz Prado, docente investigador de la Universidad de las Américas, master en Salud Pública y Salud Global por la universidad de Southampton Inglaterra, quien nos brindará una visión desde la academia a la pandemia del COVID-19 en el Ecuador.

El Dr. Ortiz coincide con la perspectiva de su antecesor sobre la crisis actual a la que califica como un momento histórico donde hay que tomar en cuenta el rol ejercido por la ciudadanía y hacer una mea culpa sobre ciertos procesos que no se han dado en relación a temas muy importantes y álgidos en relación al sistema de salud y, en este contexto entender el problema que se está viviendo que, a su juicio es la consecuencia de un mal manejo político histórico que tiene varias aristas y desde el punto de vista estructural y de la sostenibilidad del sistema la Asamblea está en deuda en aspectos de salud.

Hoy la queja es por la falta de recursos en los hospitales, falta de equipos de protección para los médicos, pero se advierte además un silencio del primer poder del estado cuando han existido alertas sobre aspectos que han mermado la salud pública como la disminución de personal en ese sector considerando que era gasto, cuando en realidad en esta materia y en salud es una inversión.

Aclara que está presente en esta cita sin ningún conflicto de interés y declara haber sido extremadamente crítico con el manejo político de la crisis y hasta cuando fue parte del COE manifiesta haber apoyado en forma voluntaria para tratar de orientar decisiones que puedan apoyar en esta crisis que le sobrevino al País pese a los anuncios señalados dos meses atrás sobre las deficiencias del sistema. Considera que hoy es importante dejar de hacer lo que está mal y proponer soluciones, una de ellas es exigir una normativa a través de la cual no se imposibilite el trato a niños y jóvenes que necesiten un tratamiento experimental con el uso de la cloroquina y otros utilizados en China para el Ecuador. Un joven de 17 años con COVID no podría acceder a un tratamiento experimental porque la Ley actualmente lo prohíbe. Los estudios clínicos en el país y evaluación de tecnologías es imposible realizarlos en el Ecuador y la investigación para generar modelos locales toma mucho tiempo porque

no se cuenta con información aspecto que además se dificulta debido a un candado burocrático establecido por el Estado.

Hechas estas consideraciones, recalca su disponibilidad y proactividad para tratar de apoyar a lo que manifestó su contertulio de panel para coadyuvar con acciones en este momento crítico donde al parecer Quito ha realizado mejores acciones que en Guayaquil respecto de las medidas de autoaislamiento aunque a nivel nacional quedarán marcadas las diferencias regionales en términos de morbilidad y de mortalidad por el COVID, pero al final juzga que se ha logrado proponer medidas si bien un poco tardía en relación al mundo, pero si prudentes en la región donde la vigilancia epidemiológica no fue unificada y más bien fue debilitada en décadas anteriores y eso permitió que las personas que ingresaron por el aeropuerto fueron focos de contaminación no controlada.

Menciona que la Asamblea en este punto tiene que dar el soporte técnico que se requiere y tratar de enfocar sin prevalencia del interés político y es cuando corresponde sumar esfuerzos y resolver los aspectos que están a su alcance hacerlo con acciones que deberán ser articuladas con otros actores y exigir por ejemplo exija el Plan de acción y los protocolos se publique para que la ciudadanía conozca cómo actuar en circunstancias en las que una persona contagiada es dada de alta de un hospital, o dónde estarán ubicados los hospitales ambulatorios y como acceder a ellos. Concluida su intervención se pone a las órdenes para responder las preguntas que le fueren formuladas, de ser el caso.

El Presidente agradece la participación del doctor Ortiz y en relación a sus puntos de vista considera oportuno puntualizar lo siguiente:

Una característica de la Comisión de Salud ha sido actuar con una política de puertas abiertas a todos los sectores, gremios y ciudadanos especialmente en el proceso de construcción del COS.

En la dinámica de la Asamblea Nacional que no necesariamente conoce la ciudadanía, la Comisión ha cumplido con todos los tiempos establecidos en la Constitución y la Ley, para el tratamiento de los proyectos que son sometidos a su análisis y en forma permanente se ha insistido ante la Presidencia de la Institución se defina la fecha para la votación de dicho cuerpo normativo, pero aspectos de orden político, no técnico han impedido su concreción.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez para ratificar las afirmaciones del Presidente a manera de información para el doctor Ortiz y formula una pregunta sobre los test rápidos aparecidos en una información de prensa que tendrán apenas el 30% de sensibilidad y que se estarían adquiriendo a una empresa china que no tiene el registro sanitario. Consulta además la diferencia regional entre la sierra y la costa en materia de control epidemiológico considerando que en esta última se vive la etapa invernal donde se han afirmado los problemas del dengue con síntomas muy similares a los del virus COVID .19 y ¿Qué pasa con el protocolo de aislamiento en el caso de familias que viven en 30m2.

Respuesta del Dr. Ortiz.- Hay que entender que las pruebas rápidas son útiles bajo ciertos parámetros muy estrictos pues detectan anticuerpos IGG (a largo plazo) o IGM (agudo) cuando son bien elaboradas y se aplican a un paciente enfermo con inicios de la enfermedad, estas pruebas podrían señalar que no tiene la enfermedad, porque los títulos de los anticuerpos son muy bajos y en realidad ha tenido el virus, en consecuencia hay que tener mucho cuidado con ese manejo y la utilidad que se han sugerido sobre el uso de las pruebas rápidas muchas de las cuales ingresarán al país en concepto de donaciones y según explica la garantía de fiabilidad de las mismas las deberá otorgar el ARGSA. Afirma que en el Ecuador no hay suficientes primers moleculares y por eso se ha estancado el diagnóstico. La plataforma Roche que es para el diagnóstico PCR apenas disponen de 5.000 pruebas y lo que se necesita es ganar tiempo con las pruebas. Reitera que el uso de las pruebas rápidas es únicamente en el caso de pacientes confirmados con el virus del

COVID.19 donde probabilísticamente el resultado será positivo y si se logra ahorrar las pruebas de PCR que son escasas y diagnosticar clínicamente el COVID más la prueba rápida, es plausible que entren estas pruebas en el Ecuador.

Sobre las personas que habitan en condiciones de hacinamiento resulta muy difícil que cumplan con la cuarentena y que no se infecten si alguien de la familia es paciente confirmado. El tema rebasa la realidad y exige políticas sociales, pero informa que de los datos que se tienen los contagios no se originó necesariamente en esa población sino en la clase media que tenía acceso a viajes al exterior, que son realidades diferentes.

La asambleísta Nancy Guamba formula las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las diferencias entre las Pruebas rápidas y las PCR? y, ¿Existe algún protocolo para poder realizar estas pruebas?.

Respuestas.- Las pruebas de PCR es la detección del material genético del virus, en este caso el ADN donde se identifica las partículas virales en el cuerpo con un muy alto porcentaje de sensibilidad de hasta el 90% como positivo. El diagnóstico automatizado es muy rápido pero lamentablemente estos equipos no los dispone Ecuador, por lo tanto en el INSPI tienen un termociclador para correr todas las pruebas, en consecuencia está saturado y lo que no hay son reactivos. Las pruebas rápidas son otro tipo de tecnología y lo que se busca es encontrar el anticuerpo que el organismo generó para combatir el virus. Es un test en sangre no un hisopado en faringe.

La prueba del PCR ya tiene un protocolo técnico que ha sido socializado, lo tiene el INSPI y las Instituciones autorizadas incluidos laboratorios privados, pero sobre las pruebas rápidas hasta donde tiene entendido el protocolo no está completo ni se ha socializado.

El asambleísta Juan Sebastián Palacios sobre los escenarios que en estos momentos de crisis debe manejar el país pregunta ¿Cuál es la perspectiva sobre construir hospitales móviles o habilitar coliseos, centros de convenciones y otros espacios para atender pacientes con COVID-19?.

Respuesta.- Debe existir un Plan con al menos tres opciones porque el Sistema Sanitario y hospitalario en Quito es de alrededor de 280 camas de terapia intensiva y hay que entender que del 100% de pacientes, hasta un 20% pueden requerir de algún tipo de hospitalización y del universo total quizá un 5% requiera de terapia intensiva por lo que se busca estratégicamente es que no se saturen las UCIs y procurar que los hospitales no se saturen con el otro 15% de pacientes relativamente leves. La propuesta entendida la realidad nacional fue de que al no ser posible construir en forma análoga a lo que se hizo en China, por falta de recursos y en las actuales circunstancias de sobredemanda de equipos a nivel global, armar un hospital móvil tampoco es viable con todo el equipo importado que se necesita, por tanto resulta poco pragmático. La Alternativa es primero tratar de detener el flujo de pacientes que es justamente lo que se busca con la medida del autoaislamiento. Si los hospitales de segundo y tercer nivel se saturan la propuesta es que se implemente una especie de hospital móvil para atender a los pacientes que no están tan graves y donde pueden recibir cuidado médico no tan especializado; y en el evento de que hubiera complicaciones derivarlo a un hospital con UCIs y en el caso de que estas unidades a su vez se desborden, se ha propuesto que un hospital centinela movilice a todos sus pacientes que no sean de COVID a otros hospitales y que a ese hospital se o repotencie como a una UCI habilitado para recibir a pacientes graves.

La asambleísta Guamba insiste en ampliar la explicación sobre el tratamiento experimental en jóvenes de hasta 17 años que aludió en su intervención el Dr. Ortiz, quien a su vez menciona que hay que ser muy precisos en el debate alrededor de este tema ya que a su juicio incluso el Viceministro de Salud habría realizado declaraciones desacertadas sobre el uso de la hidroxiclороquina y azitromicina lo que ha generado confusión y un mensaje



erróneo a la comunidad. Señala que en varias partes del mundo se están probando algunos medicamentos a través de ensayos clínicos que permiten determinar si una persona que es COVID positivo y toma cloroquina, tiene más posibilidades de salvarse que otra persona que tiene covid positivo y no toma la medicación. En el Ecuador somos muy limitados de hacer estudios clínicos; y, debido a que la cloroquina no está sino destinado para otras enfermedades como la malaria por ejemplo, el caso se vuelve un tratamiento experimental que está neutralizado por la Ley en niños y adolescentes menores de 18 años. Habría que esperar hasta que el ARGSA lo apruebe.

El Presidente agradece el contingente y aportes del Dr. Ortiz y se retoma la explicación con el Dr. Gregorio Montalvo a quien se reconoce por la paciencia y el tiempo de espera.

El Ángel Sinmaleza sobre la permanencia del virus en el aire menciona que es una información oficial proporcionada por la OMS/OPS y que consta publicada en la página oficial de ese organismo, en consecuencia menciona que la difusión del cambio de comportamiento debiera tener esta fuente para un conocimiento ciudadano. En lo relacionado a la información proporcionada por el Delegado del DMQ afirma preocuparle dos situaciones: El primero el tema de los mercados donde existe una acumulación de gente y no se respeta el distanciamiento respectivo y pregunta ¿Se está realizando la desinfección de los mercados?; ¿Qué articulación tiene las Unidades de Salud Municipal con los similares del MSP?; y, si la experiencia de Quito que ha sido importante en esta crisis podría ser compartida con otros Cabildos, principalmente con los de su Provincia Bolívar.

Respuestas.- Hay que difundir la presencia del virus en superficies alertando sobre la transmisión respiratoria y está de acuerdo en la opción de redoblar las acciones en los mercados sobre todo en lo concerniente al control de los accesos con espacios de desinfección a base de agua clorada, señalando que Quito no es una excepción sobre el acatamiento de las medidas, aunque ha tenido una mejor respuesta que otras ciudades, que los esfuerzos ha orientado para aplanar la curva cuya forma real de lograrlo es permaneciendo en casa. Se impone por tanto una conciencia ciudadana en estos escenarios. Existe y no lo niega una alta concentración de personas en los mercados pero se está efectuando una sanitización en esos lugares y lo que se debe buscar es de los sintomáticos respiratorios con las características clínicas que se han difundido para colegir si es o no positivo.

En cuanto a la articulación de las unidades de salud explica que uno de los exhortos es que justamente funcione la red integral de salud para un sistema de referencia y contra referencia de pacientes desde lo público a lo privado. Señala que como Distrito no cuentan con unidades de hospitalización y cuando se detectan positivos son derivados al MSP.

El asambleísta Manuel Ochoa realiza ciertas denuncias recibidas sobre la dotación de insumos médicos en algunos hospitales del país, incluido el de su provincia y hace un llamado para que comparezca el Ministro a la Comisión y formula la siguiente pregunta ¿No han pensado en solicitar al COE Nacional el toque de queda 24 horas por siete días?.

Respuesta.- Las medidas de protección del Alcalde son justificadas y como DMQ se están adquiriendo el equipo para el personal de primera línea y del sistema de salud de los hospitales públicos. De alguna manera lo que está aconteciendo es un develamiento de las debilidades del sistema de salud pública, lo que resulta incuestionable frente a ello lo que se puede exhortar si la mejor medida ha sido el confinamiento total en el caso de Wuhan por setenta y dos días. El escalamiento de las medidas en el caso ecuatoriano si debiera ser justamente con las directrices del COE Nacional para evitar escenarios de psicosis ante eventuales anuncios de cierre por otro número de días. Este rato con la disminución de las horas libres y restricción del toque de queda hace que la gente salga más a la calle porque no se ha hecho conciencia que hay que hacer las compras cada quince días. El

aplanamiento de la curva en su opinión de daría con la adopción de una medida radical que obviamente afectan a la parte económica y financiera. Por tanto habría que definir cuál sería el número de días necesarios para evitar la concentración de pacientes.

La asambleísta Nancy Guamba interviene para unirse a la propuesta del Dr. Montalvo respecto al llamado a conformar un amplio Comité de Científicos y Especialistas de todos los sectores de la comunidad para plantear un Plan Nacional de Contingencia y estrategias post cuarentena.

El Presidente destaca el trabajo cumplido por el DMQ, la tarea de su Alcalde y una de las fortalezas es la comunicación que mantiene sobre todo para que la información llegue a los sectores rurales y formula las siguientes preguntas: ¿Cómo DMQ han tenido acercamientos con la empresa privada para un eventual aporte de la infraestructura? Y ¿Existe un replanteamiento del cerco epidemiológico en el caso de Quito?.

Respuestas.- Es el momento de la salud pública, los escenarios políticos y de cualquier otra índole están supeditadas a una emergencia sanitaria global que ha llegado al país de manera fuerte. El GAD desde la secretaria de salud y seguridad social se reúne con el COE y con todos los niveles la industria farmacéutica y laboratorios que tienen voluntad de apoyo y han exhortado al sector productivo de trabajar en forma mancomunada. Afirma que el DMQ está en fase 3 lo que hace que se imponga un escenario para otra fase para asegurar los recursos y Planes de contingencia de trabajo nacional y transfronteriza y evitar acciones aisladas a nivel de COEs cantonales y el DMQ con su estructura organizativa en esta materia podría aportar con propuestas para que el COE Nacional, con juntamente con otros sectores en donde estén las Universidades, los Colegios de Profesionales, salubristas y epidemiólogos se tomen decisiones nacionales.

Agotados los puntos del orden y siendo las once horas diez minutos (11h10), se clausura la sesión 050 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

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