

ACTA RESUMEN E LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO CINCUENTA Y TRES

Fecha de sesión: **lunes 06 de abril 2020**

Hora:15h00

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

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Freddy Saldarriaga, Magister en Gestión de Instituciones de Salud y Dr. Mario Silva Coronel, Gerente del Hospital Alfredo Noboa M. de Guaranda.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: El Presidente motivó un llamado de atención al COE Nacional, por la falta de respuesta oficial a las recomendaciones de la Comisión, Indicó que es necesario insistir a las autoridades se transparente la información, así como la entrega de los equipos de protección para el personal que labora en los hospitales.

La presentación del Dr. Saldarriaga versó sobre dos enfoques determinantes de la salud pública: La primera referida a los servicios de salud, su organización como sistema y lo que se podría aportar para mejorar la respuesta; y, la segunda que es la respuesta del estado, en tres componentes fundamentales: la esfera tanto social, económica, como política, para lograr los siguientes objetivos importantes: a).- Reducir la tasa de contagio en el personal sanitario; b).- Cercar comunitariamente al virus; y, c) Reducir la mortalidad entre los infectados y brindar un mayor tiempo al SNS.

Las recomendaciones para el primer nivel de atención, se circunscriben a: Invertir en personal con rotaciones adecuadas y todo el equipo de protección; Definir centros de aislamiento temporal, para control de focos epidemiológicos; Contar con sistemas de Información adecuados para la toma de decisiones; y, Sistema de transporte integrado. Dichas acciones, apuntan a tres objetivos: Disminuir el contagio en el personal de salud, disminuir la mortalidad entre infectados y disminuir el contagio comunitario.

El Dr. Silva, en relación al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, informa que es una Unidad de referencia provincial al que acuden pacientes de esa jurisdicción y de varios cantones colindantes de la Provincia de Los Ríos, derivados del MSP y pacientes de la seguridad social. Destacó que un porcentaje importante de la población tiene como actividad principal la agricultura y el comercio de sus productos lo realizan en los cantones cercanos de las provincias de Los Ríos y Guayas. Al respecto considera que ésta movilidad humana es la determinante para que un gran número de personas viajen constantemente a esas localidades, lo que ha significado que más del 95% de los casos detectados sean importados de otras zonas.

En este escenario las recomendaciones que ha realizado a nivel de la jurisdicción se definen en dos momentos: Lo Primero la detección temprana, luego aislamiento domiciliario para casos que no implican gravedad y si el primero no fuera posible, entonces acudir a hospitalización para tratamiento y, en segundo lugar se plantea el aislamiento comunitario en coordinación con los GAD's cantonales, para que se ejecute este plan en lugares de aislamiento temporales, para evitar el contagio general de la comunidad.

Las preguntas que los asambleístas de la Mesa Legislativa formularon a los invitados, fueron atendidas en su totalidad, quedando en la Comisión documentos y recomendaciones que, como lo expresó el Presidente constituyen valiosos aportes y puntos de vista que en algunos casos son coincidentes con los aspectos definidos ya sea en la construcción del Código Orgánico de la Salud, o ya en las resoluciones que se han expedido y remitido al COE Nacional para su implementación, como es fortalecer el primer nivel de atención.

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

No. de Sesión: 053
Fecha de sesión: lunes 6 de abril de 2020
Hora: 15h00

Siendo las quince horas con treinta minutos del día lunes 06 de abril 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, Manuel A. 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 diez asambleístas miembros de la Mesa Legislativa. El Presidente dispone se de lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión 053, correspondiente al período legislativo 2019-2021. Se incorpora a la plataforma tecnológica de la sesión la asambleísta Patricia Henríquez.

Quito 5 de abril 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. 053 – VIRTUAL, que se llevará a cabo el día lunes 6 de abril de 2020, a las 15h00, 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 a la Dr. Freddy Saldarriaga, Magister en Gestión de Instituciones de Salud, con un doctorado por la Escuela Latinoamericana de Medicina, quien aportara con su criterio técnico en el manejo de la pandemia por el COVID-19.
2. Escuchar por videoconferencia al Dr. Mario Silva Coronel, Gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, quien compartirá sus experiencias de cómo se está enfrentando la pandemia por el COVID-19 en la provincia Bolívar.

Se somete a consideración del Pleno de la Comisión el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad.

Antes de dar inicio al desarrollo de la agenda, el Presidente aborda los siguientes temas:

- 1.- Destacar, para conocimiento de la población, el trabajo que se está desarrollando desde esta instancia legislativa, desde el inicio de la crisis sanitaria, cuando se decidió instalarse en sesión permanente para recibir las recomendaciones de diferentes expertos, las que una

vez procesadas se las ha trasladado al COE Nacional y al MSP, para su implementación, lamentablemente sin respuesta oficial de lo que se está haciendo, lo que motiva un llamado de atención a esas instancias.

2.- Señala que es fundamental insistir a las autoridades a que se transparente la información para la ciudadanía y evitar distorsiones, así como la entrega de los equipos de protección que requiere el personal que labora en los hospitales. En esta línea solicita a sus colegas efectuar un seguimiento en cada una de las jurisdicciones a las que representan.

A continuación, dispone iniciar el primer punto del orden del día que es la intervención del Dr. Freddy Saldarriaga, a quien se da la bienvenida, y concede el uso de la palabra.

El Dr. Saldarriaga destaca que las voces de diferentes sectores de la sociedad, puedan realizar observaciones y aportes, en momentos en los que a nivel global más de un millón de personas se han contagiado por el virus y las pérdidas humanas superan los 70 mil registros, en apenas tres meses de presencia de la pandemia.

Señala que para poder realizar un enfoque integral, ha recogido experiencias de China y otros países de Europa y los casos mediáticos de Guayaquil, así como aportes de salubristas para procurar enmendar los errores que se han cometido como: La falta de planificación, respuestas tardías, no se dimensionó la realidad del problema, cadena de mando múltiple que no brinda confianza ni a la comunidad, ni a las instituciones, limitaciones financieras en el sector salud y todo esto, en procura de que en los próximos 15 días se adopten acciones inmediatas para cortar la transmisión comunitaria y dar contención en la gran mayoría de provincias, que al 6 de abril señalan 3.747 casos confirmados, 191 fallecidos a consecuencia del COVID, más 173 muertes sin confirmación del virus y a pesar de que las cifras tienen un sub registro.

Aclara que su presentación la realiza desde dos enfoques determinantes de la salud pública, que son históricos para abordar este problema que es sanitario: La primera referida a los servicios de salud, su organización como sistema y lo que se podría aportar para mejorar la respuesta; y, la segunda que es la respuesta del estado, en tres componentes fundamentales: la esfera tanto social, económica, como política, para lograr los siguientes objetivos importantes: a).- Reducir la tasa de contagio en el personal sanitario (existe un reporte de 1.600 profesionales de la salud como sospechosos o confirmados y por tanto ausencia de los mismos en los hospitales que disminuye la capacidad de respuesta); b).- Hay que cercar comunitariamente al virus (sobre todo en poblaciones que aún lo pueden hacer); y, c) Reducir la mortalidad entre los infectados y brindar un mayor tiempo al SNS para sostener tanto la llegada del tratamiento, como otros picos de rebrote que se pueden presentar en los siguientes meses.

Sobre la organización de los servicios de salud, especialmente la provisión de los mismos y cómo se brinda la atención a la comunidad, expresa que no es viable si no se aborda los recursos humanos en los servicios de salud que son prioritarios y al respecto es básico sincerar las cifras sobre los equipos de protección de ese sector y que deben centralizarse para neutralizar los problemas de oferta y demanda. En esta misma línea es básico contar con personal suficiente, pensado no solo en la brecha sino en la necesidad de un recambio por contagio. Es preciso considerar la contratación de recursos humanos para el primer nivel de atención a fin de realizar un cerco epidemiológico y generar lugares de descanso para personal que está directamente tratando pacientes infectados y con una rotación que les permita trabajar eficientemente en grupos y luego coincidir su periodo de descanso. Otro aspecto a considerar es que los profesionales devengantes de becas de medicina familiar que actualmente se encuentran sin trabajo, sean considerados, pero no como una acción o decisión exclusiva del MSP, sino en conjunto con los ministerios de Trabajo y Finanzas, pensando en el costo de oportunidad. Es importante así mismo el tema de salud

ocupacional y salud mental que actualmente ya reportan los primeros casos de suicidios de personal de salud por la presión y estrés al que se encuentran sometidos y hay que evaluarlo a mediano y corto plazo considerando que la crisis no termina hoy.

En cuanto a los servicios de primer nivel hay que pensar en centros de aislamiento temporal para casos sintomáticos leves, sectorizando en un barrio un lugar con capacidad para 90 personas y un equipo de salud que realice el control respectivo y sobre todo se aisle por 14 días de acuerdo a sus resultados, caso contrario no ve posible cómo personas de limitados recursos que viven en hacinamiento familiar, puedan cumplir con dicho aislamiento. Una acción complementaria al respecto también puede ser el accionar del sector privado y algunos GADs para invertir en estas propuestas. Se une a la sesión la asambleísta Guadalupe Salazar.

Para el primer nivel de atención se impone un sistema de información con aplicaciones en el celular para georeferenciar a pacientes y con el uso de la tecnología y el contingente de las universidades se podría determinar en qué sectores existen casos sospechosos para poder cercar epidemiológicamente. Si la información no es correcta no será posible la toma de las mejores decisiones. La ciudadanía debe comprometerse en el trabajo comunitario con sus equipos de salud con información verdadera, caso contrario los casos aumentarían con el riesgo de colapsar los servicios de salud.

El sistema de transporte también debe ser considerado porque la letalidad posiblemente no solo aumente por COVID. En la actualidad no se puede asegurar que se disponga sobre todo en sitios de transporte para movilizar a personal con afección cardíaca o en caso de parto prematuro, por lo que se impone trabajar en estos aspectos, así como en un Plan de respuesta de salud mental para la comunidad a manera de neutralizar el pánico colectivo. En consecuencia de lo expresado, las recomendaciones para el primer nivel de atención, se circunscriben a: Invertir en personal con rotaciones adecuadas y todo el equipo de protección; Definir centros de aislamiento temporal, para control de focos epidemiológicos; Contar con sistemas de Información adecuados para la toma de decisiones; y, Sistema de transporte integrado. Dichas acciones, apuntan a tres objetivos: Disminuir el contagio en el personal de salud, disminuir la mortalidad entre infectados y disminuir el contagio comunitario.

En el segundo nivel de atención, no es suficiente definir el aumento de número de camas de hospitalización para neumonía y camas de cuidados intensivos, es preciso reconvertir camas considerando que es una epidemia, por tanto se debe pensar además en el equipamiento para dotarle de respiradores, personal de la red integral de salud apto y capacitado para el manejo de un ventilador y una vía aérea, porque la respuesta es la disminución de la mortalidad de las personas.

No es conveniente que todos los hospitales atiendan a pacientes COVID porque durante el confinamiento habrá que atender emergencias médicas de otras patologías que no son COVID, (dengue, embarazos graves, cardiopatías, neonatos que demandan de medicina interna) Se puede repotenciar hospitales con personal y recursos para responder a otras emergencias. Los hospitales que no atienden COVID seguirán con la prestación de otros servicios porque es necesario disminuir la mortalidad por causas de desatención de otras patologías. Es el momento de trabajar en una Red Pública Sanitaria.

Otro componente importante es el diagnóstico y el tratamiento y no únicamente las capacidades instaladas. Hay que desconcentrar los laboratorios para pruebas en las provincias y con el apoyo de la academia que no es únicamente en el campo de asistencia tecnológica, sino en la posibilidad de crear una mesa de expertos e invitación de especialistas, porque es necesario estandarizar protocolos de asistencia médica que en la

actualidad es disperso y el tratamiento no es uniforme y hay que comunicar todo lo que se está realizando y radicalizarlo para el SNS.

Estas alianzas no incluyen solo a las universidades ecuatorianas, es el momento de un sinceramiento sobre las limitaciones del país para producir estas pruebas y que no se ha desarrollado la industria tecnológica y hacer un reconocimiento de la ayuda internacional en tecnología que se puede acceder a través de un plan sobre dicha ayuda, es decir, planificación de la ayuda internacional para cada momento durante la emergencia y posterior a la misma. Identificar las industrias a nivel mundial que pueden proveer de insumos, especialmente, equipos de protección personal, a través de las embajadas y consulados.

Sobre el abastecimiento nacional de medicamentos no es suficiente ponerlo como un protocolo y hay que estar claros que se van a requerir insumos y al respecto se debe ser radical, debe existir una central de abastecimiento de medicamentos para distribución nacional, evitar que los familiares salgan a comprar la medicina. Se sugiere que exista una vocería oficial y que esta provenga de la ASN, así como la centralización de la toma de decisiones, con legitimidad en las acciones y con transparencia, porque no se puede tener doble vocería para estos asuntos. Si se van a definir protocolos de cómo se toman las muestras, se debe asegurar no solo que existan los reactivos, sino que haya el vial para tomar la muestra en cantidades suficientes y por eso se tienen que centralizar algún recurso para poderlos distribuir equitativamente en todo el país.

Aparte de lo mencionado, algo fundamental entre los determinantes de la salud y en la acción del Estado que inciden en la salud, son los segmentos sociales, económicos y políticos. No se puede abordar las medidas de distanciamiento social en mayor medida si no hay un sistema de protección social, porque hay que coordinar con todos, es el punto de la solidaridad y de la organización, no se puede actuar de manera aislada, se requiere el contingente articulado de todos.

En un proceso de crisis resulta importante conocer del Ministerio de Economía y Finanzas el estado real de la situación financiera, los recursos enviados a la Red Pública Integral de Salud, los recursos recibidos por parte de la ayuda internacional y de préstamos de los organismos multilaterales de crédito, sin recursos no es posible la toma de decisiones.

Los determinantes de las políticas son fundamentales en una epidemia y quien debe liderar todo el proceso es el MSP, tanto la vocería comunicacional, como la conducción de las decisiones. Se necesita que el Estado le asigne ese rol al Ministro para que asuma las decisiones a nivel de la RISP y explicar de manera técnica para conocimiento de la población el porqué de las medidas y de esta manera combatir la desinformación; y, además le da legitimidad a las actuaciones gubernamentales, confianza a los ciudadanos, a los profesionales de la salud, tranquilidad a los demás actores que cuidan la seguridad y comprenderán hacia dónde, cuándo y porqué van en esa dirección respecto de la epidemia.

El Presidente agradece el aporte y observaciones del Dr. Freddy Saldarriaga, realiza un resumen de los aspectos abordados y concede la palabra al asambleísta Carlos Vera quien destaca los puntos de vista de la organización en situaciones de crisis y pregunta: ¿Qué se está haciendo bien, que se debe corregir y qué resultaría beneficioso para poder ayudar a controlar que haya menos infectados para que el SNS no colapse?.

Respuestas. - El aceptar que no son los resultados y haber dado el espacio al MSP para que pueda explicar es lo correcto, pero cree que la temporalidad de las decisiones es fundamental a la hora de determinar el costo beneficios. Entre los temas que se deben enmendar menciona que no se ha hecho un foco epidémico en la mayoría de provincias el país y en cambio se le exige al paciente a no salir de su casa (el 42% ha violado la cuarentena), pero ¿qué condiciones se han dado para poder tener centros de aislamiento

temporal?. Su recomendación principal es el fortalecimiento del primer nivel de atención para hacer control de foco epidémico.

La asambleísta Patricia Henríquez coincide con el expositor en la importancia de que en un estado de crisis como la que se vive, es importante conocer la situación real de las finanzas públicas, para determinar si los recursos enviados a la Red Pública Integral de Salud, fueron recibidos, porque caso contrario imposible atender los requerimientos que son urgentes. Cree en un manejo con políticas definidas para poder tener mejores resultados, al respecto consulta ¿Cuál es la opinión del experto?.

Respuestas.- Es crucial transparentar los presupuestos para saber cómo ejecutar acciones en el plano administrativo. Sobre la unidad de mando indica que hay un Manual de Respuestas que lo dirige el COE Nacional y que el rector de las políticas debe ser el MSP para que aterricen en estrategias de acuerdo a los territorios, por las características de las regiones que no son iguales, pero es importante desconcentrar competencias para que en los niveles sub nacionales puedan tomar decisiones operativas oportunas. Considera que la línea podría ser que el protocolo de asilamiento marque el tratamiento único, pero las decisiones de ubicación de lugares idóneos para los centros de atención son y puede ser asignado a los niveles provinciales y hasta cantonales con un trabajo que incluya a los líderes comunitarios y contar con una sola vocería después de que la línea técnica partió desde el MSP. Pero para que esto funcione es imperativo que a nivel desconcentrado existan los recursos humanos competentes, con actitud y aptitud, caso contrario, aunque resultaran ser las mejores decisiones, seguramente no se podrán ejecutar.

El asambleísta Michel Doumet destaca las recomendaciones y como representante de la provincia del Guayas, una de las más afectadas en el territorio ecuatoriano pregunta: ¿Cuánto tiempo usted calcula que deberá mantenerse la situación de aislamiento?.

Respuesta.- En el epicentro del brote las restricciones de movilidad se ejecutaron hasta el día 57. La sugerencia de la OMS es que este tipo de medidas de restricción una vez iniciadas, no se levanten por lo menos de 2 a 3 meses, lo cual no significa que el toque de queda deba ser de ese período. Pero es claro que se necesita conocer un Plan de Reinserción a las actividades cotidianas. Al respecto, los últimos ensayos clínicos juegan en contra porque se aspira contar con una vacuna a finales del año o a inicios del 2021 y en ese momento se podrá sensibilizar a la población con una vacuna inmunizándola para disminuir la virulencia. De ahí la importancia de la legitimación de la información y comunicación que debe llevarla el MSP y empezar a hablar de un proceso de reinserción y de cómo va la curva y el día cero podría ser mayo, sin que las retenciones puedan disminuir en todo el mes de abril y, en el caso de Guayas probablemente se deba hacer otra evaluación porque tuvo una explosión de casos aguda en los últimos diez días que haría variar la condición. Mínimamente considera dos meses de restricción y actuar de manera paulatina y progresiva.

La asambleísta Rosa Verdezoto ¿Qué se puede hacer con el crecimiento de la tasa de mortalidad por encima de la media comunicada por la PMS? ¿Cómo blindar al sector agropecuario?.

Respuestas.- En el tema de la letalidad cruda (total de fallecidos vs. el total de casos infectados) incluso de investigaciones realizadas en China, por lo menos el 85% de los casos sufre un sub registro, porque muchos de ellos como los sintomáticos, asintomáticos y con síntomas leves que no llegan a realizarse las pruebas y esta podría ser la causa para que la letalidad pudiera aparecer menor. Más allá de esa precisión estadística, cuando la OMS determinó que esta era una emergencia mundial, lo hizo por sobre todas las cosas a sabiendas de que existían muchos sistemas de salud más débiles que los de China y el porcentaje de letalidad podría aumentar cuando los sistemas de salud colapsen y esa es

justamente una de las precisiones para cambiar la forma de atención, evitando por ejemplo esos flujos cruzados donde pacientes con otras patologías pueden ser contagiados,

En cuanto a la actividad comercial de plazas y mercados el control es fundamental y puede operar la organización de los COE Cantonales para regular este tema, porque la preocupación del agro es que si se enferman nuestros campesinos cómo comemos y el sostenimiento del aislamiento no se podría sostener.

El asambleísta Ángel Sinmaleza precisa que dentro del equipo de profesionales de la salud los odontólogos no están visibilizados y en cambio, iniciada la crisis dejaron de trabajar porque los aerosoles que se generan en boca son altamente peligrosos para el contagio. Menciona que en el IESS y MSP se los está obligando a trabajar sin las medidas de protección. Hace un enfoque así mismo de la situación financiera y la falta de transferencia de recursos a los GADs a nivel nacional a donde justamente acude la ciudadanía en búsqueda de ayuda para solventar necesidades de la primera línea de atención en salud. En este contexto pregunta: ¿Cuál es el Plan post cuarentena que usted propone y si tiene el cálculo de la brecha de los médicos familiares que estaría al frente de este proceso?.

Respuestas.- No cuenta con datos exactos sobre la brecha de médicos familiares que se consideran dentro del Manual de Atención Integral de Salud – MAIS y que es importante ir a brindar su contingente en el campo para el regreso a las actividades cotidianas luego de la cuarentena. Si los GADs, no logran controlar la información no van a saber a finales de mayo la población que ya tuvo la enfermedad.

El asambleísta Sebastián Palacios sobre el rol de las universidades y las alianzas con el gobierno pregunta: ¿Cómo hacer que la propuesta de colaboración de la academia, que es muy buena, se instrumente?.

Respuesta.- Lo primero es la decisión política de la ASN de darle la relevancia a la cooperación de las universidades en este proceso y segundo permitir desconcentrar algunos convenios para que se pueda apoyar a los GADs en general, sin que sea excluyente en el sentido que existan provincias relegadas. Permitirles a muchos de ellos que inviertan en la comunidad y dentro de sus capacidades específicas poder ayudar con infraestructura, médicos que son profesores, estudiantes para charlas informativas comunitarias online sobre uso de mascarillas, asistencia de laboratorios, mesas técnicas, protocolos, en desarrollar la Escuela Sanitaria en el país y en la formación de profesionales epidemiólogos, salubristas.

La asambleísta Nancy Guamba pregunta: ¿Cree usted que el COE Nacional deba solicitar la ayuda internacional para mejorar la capacidad de respuesta y cuáles serían los parámetros para esta petición?.

Respuesta.- Si necesitamos ayuda internacional para insumos, porque no tenemos grandes industrias que puedan producir equipos de protección. Hay que ser humildes y aceptar que incluso grandes potencias económicas con indicadores de PIB mayores que el nuestro, han apelado a esta opción y hay que hacerlo ya apelando a ayudas humanitarias. Y es necesario organizar el apoyo con parámetros claros de que solicitar incluyendo tecnología y mediante una planificación de su utilización.

El asambleísta José Agualsaca pregunta: ¿Cómo mantener al campesino y productor sin que se haya infectado?

Respuesta.- Para el trabajo comunitario la respuesta es el primer nivel de atención, tiene que existir claridad de la información por cadena de producción, para contar con parroquias seguras, lo que incluye referencia de transporte, cuando hacen el intercambio de productos, datos del personal de las fuerzas del orden que acuden a realizar el control, que usen

medidas de protección para evitar que el campesino se contagie, de ahí que considera la propuesta de evaluar al menos durante los dos primeros meses de la pandemia y recomendar que sea el Estado el que se encargue de adquirir toda esa producción para de esa manera evitar que el campesino se vea en la necesidad de desplazarse a vender su producto. Si se enferma una persona en el campo hay que llevarlo a los centros de aislamiento y sacarlo del entorno familiar para evitar que se infecte el resto. Hay que establecer un cerco para la ruralidad y ahí juega un rol importante el GAD parroquial en las fases de control coordinando con los COE Cantonales y Provinciales.

El Presidente agradece al Dr. Freddy Saldarriaga por sus aportes, respuestas y recomendaciones, varias de las cuales la Comisión ya las ha remitido al COE Nacional, solicita que las mismas las remita por escrito para poder socializarlas al interior de la Mesa Legislativa y dispone continuar con el siguiente punto del orden del día.

Por Secretaría se informa que está conectado a la plataforma digital el Dr. Mario Silva Coronel, Gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, para compartir las experiencias de cómo se está enfrentando la pandemia por el COVID-19 en la provincia Bolívar, a quien se da la bienvenida y se contextualiza la necesidad de contrastar la información sobre la base de acciones prácticas de la vivencia de esa casa de salud.

El Dr. Silva agradece la oportunidad de intervenir bajo la condición de médico y gerente. Relieva el hecho de la importancia del aislamiento que debería prolongarse durante todo el mes de abril para paliar en algo la pandemia. Refiere que el total de 1.600 personas contagiadas a la fecha, el 44 % son del sector salud, lo que significa o que faltan prendas de protección, o que a la vez existe un buen uso de las mismas.

En su opinión, debido al trabajo que cumple el personal de salud las prendas de protección siempre serán insuficientes y que sean usadas en escenarios adecuados, que en este caso plantea la necesidad de un Plan Nacional de respuesta y sectorización y que los recursos que son escasos se los destine de modo prioritario hacia la ciudad de Guayaquil, debido a que el foco principal de contagios a nivel nacional.

Considera relevante detener la especulación de equipos de protección, se refiere al protocolo de uso y manejo de los diferentes equipos de protección para asegurar un uso correcto y concuerda con la visión de los asambleístas y el ponente que le antecedió sobre la necesidad de transparentar las cifras sobre el número de personas contagiadas, fallecidos y sobre recursos que posee el país para la adecuada toma de decisiones y realizar una contención sanitaria adecuada. Sin datos confirmados y fiables ve imposible efectuar una contención de la pandemia. Y otro aspecto en el que está de acuerdo es en solicitar urgentemente la ayuda internacional para el país, especialmente para Guayas.

En relación al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, informa que es una Unidad de referencia provincial al que acuden pacientes de esa jurisdicción y de varios cantones colindantes de la Provincia de Los Ríos, derivados del MSP de 51 establecimientos, 37 de Centros de Salud y 24 de puestos de salud, hospitales y pacientes de la seguridad social. El Sistema de Salud de la Provincia está dividido en distritos que en el caso presente actúan en forma articulada con el COE Provincial.

Destaca que un porcentaje importante de la población tiene como actividad principal la agricultura y el comercio de sus productos lo realizan en los cantones cercanos de las provincias de Los Ríos y Guayas. Al respecto considera que ésta movilidad humana es la determinante para que un gran número de personas viajen constantemente a esas localidades, lo que ha significado que más del 95% de los casos detectados sean importados de otras zonas y que podrían afectar a un determinado grupo poblacional del área rural, lo que resulta preocupante en una población de alrededor de 210 mil habitantes, de los cuales el 70% están en la franja de pobreza.

El caso del cantón Guaranda, que es su capital, representa el 50% del total de la población provincial, es decir unos 105 mil habitantes, de los cuales en 50% están en la zona rural, que aparte de las consideraciones precedentes se agrava la situación por los índices de nutrición crónica de la población y el analfabetismo, situación que conlleva a factores de desigualdad para enfrentar la crisis pues entre otras medidas están las de aislamiento domiciliario que, en muchos casos se dan situaciones precarias de hacinamiento, lo cual supone que el contagio va a crecer de manera exponencial. En este escenario lo que está realizando el Hospital que gerencia son acciones de contención, es decir identificando los casos que de acuerdo a la norma del MSP, son positivos, tienen los síntomas, en consecuencia están cercados como primera medida para casos leves, lo que ha significado un control para que no suban de manera alarmante los contagios en la provincia.

Las recomendaciones que han realizado a nivel de la jurisdicción se definen en dos momentos: Lo Primero la detección temprana, luego aislamiento domiciliario para casos que no implican gravedad y si el primero no fuera posible, entonces acudir a hospitalización para tratamiento y, en segundo lugar se plantea el aislamiento comunitario en coordinación con los GAD's cantonales, para que se ejecute este plan en lugares de aislamiento temporales, para evitar de esta manera un contagio general de la comunidad.

Las cifras de 27 confirmados que oficialmente se conocen en Bolívar de acuerdo al mecanismo y protocolo que regula el MSP y debe hacerse en forma masiva para conocer cuántos casos efectivamente dan positivo, que sin duda serán superiores a esa cifra, pero al conocer el número real de casos y se podrán tomar medidas de aislamiento para que no aumente la cadena de transmisión que es uno de los objetivos del plan. La llegada de la plataforma para pruebas diagnósticas es un anuncio esperanzador porque se contarán con alrededor de 1400 pruebas diarias.

Informa que en la provincia realizan un trabajo conjunto con la Universidad Estatal de Bolívar que cuenta con un laboratorio molecular y analizar la posibilidad de que se realicen pruebas diagnósticas y obviamente mejorar la capacidad de respuesta para pruebas PCR en tiempo real con resultados en una hora y se correrían entre 160 pruebas diarias. Estos esfuerzos son en una etapa inicial que hay necesidad de ir las complementando con las acciones de la universidad para ir descongestionando los servicios del MSP, pero demanda agilizar la certificación del ARGSA para que los laboratorios de las universidades puedan brindar estos servicios de apoyo, sobre todo, en provincias pequeñas e incrementar la detección de casos con diagnóstico molecular. (PCR), se complementaría con la capacitación al personal y obviamente la disponibilidad de kits, que dependerán de la parte técnica con el contingente de los biólogos moleculares.

No es dable ha expresado que en la actualidad en la provincia los resultados de las pruebas demoren tanto, incluso se obtengan los resultados después de que la persona ha fallecido, por lo que exhorta a apoyar en este sentido, incluso para contar con un sistema de georeferencia para ubicar donde están los casos positivos es preciso contar con pruebas rápidas. En síntesis, la primera parte de las acciones son el aislamiento y la contención mediante pruebas masivas que se han mencionado.

A nivel hospitalario lo que se ha realizado un par de semanas atrás es a través de la reorganización y redistribución de equipos de ventilación para atender pacientes COVID-19 con entradas diferenciadas para evitar la comunicación y un creciente incremento para atender a pacientes con problemas respiratorios con una disponibilidad de 60 camas para aquellos casos sospechosos y diagnosticados como tal; y, si existe la gravedad, trasladarles a las UCIS, diferenciados de esta manera con los protocolos determinados por el MSP, suspendiendo la consulta externa y cirugías programadas para caso no COVID-19, mucho antes incluso que haya la disposición del Gobierno, en base justamente de las experiencias vividas en Guayas como Ecuador y en otros países del mundo.

Además de la expansión de los servicios para los pacientes confirmados es la preocupación primaria de la seguridad del personal de salud que en casos de contagio deben ir directamente a zona de aislamiento y este ha sido un problema para el caso de hospitales que carecen de información oportuna sobre las pruebas realizadas. Como la enfermedad es una característica de movilidad humana, existe una ventana de tiempo que hace que el personal se pueda preparar, desgraciadamente cuando llegan los casos graves no existe la capacidad tecnológica para atender paciente graves que demandan de ventilación mecánica, que en el hospital apenas existe tres unidades y todos ocupados y pacientes de otros cantones derivados con una saturación baja, no existía capacidad de respuesta de la casa de salud, con el agravante que Guayas está colapsado, urge tener ventiladores para contar con un porcentaje de más ayuda a los pacientes que lo requieran.

Siendo el hospital de referencia, no puede dejar de atender el caso de otras patologías como la parte obstétrica, neonatos, emergencias cardíacas, infecciosas, a las que no se pueden negar la atención y es por esa razón que al hospital se lo ha dividido conforme quedó explicado, pero se requiere de la ayuda para que se provea de los insumos para la fase de cuidados intensivos y lo que se ha hecho son programas de capacitación para ventilación mecánica y anestesia al personal de salud in situ, sobre todo por ser un solo hospital de referencia.

Otra acción a destacar es la de dotar de forma inmediata y garantizar la provisión de insumos, materiales y equipos de protección en previsión del tiempo que durará la epidemia; y, en este aspecto, no se ha descuidado el estado emocional del personal, para quienes se diseñaron para todas las guardias un programa de contención emocional y atención de salud mental, con énfasis al personal de salud, incluidos planes de visitas y música para hacerles saber que no están solos.

Para finalizar informa que se han establecido programas motivacionales para contrarrestar el miedo que existe en el personal a todo nivel, realizar simulacros con el personal de salud para aprender y mantener el conocimiento sobre cómo ponerse y sacarse los equipos de protección personal. Este tipo de procesos con apoyo de la OPS han sido importantes y en el plano fundamental insistir en la colaboración interinstitucional con la universidad estatal, como un brazo ejecutor más para ayudar en los diagnósticos sin perder la perspectiva, viendo de manera global al país y deja abierta la posibilidad de atender las preguntas que le sean formuladas.

El asambleísta Ángel Sinmaleza realiza una síntesis de los problemas de la provincia en materia de salud, los problemas latentes y la petición de apoyo de la Comisión en los esfuerzos emprendidos por las autoridades y trabajo interrelacionado con los GADs, COE, las autoridades del gobierno nacional y la ciudadanía, para de alguna manera identificar los casos sospechosos para una pronta intervención y aludió a la necesidad de que se reemplacen los profesionales que han renunciado y se cubran esas vacantes. En ese contexto pregunta: ¿Cómo está la coordinación interinstitucional para determinar el cerco de las familias que retornan de la provincia del Guayas?.

Respuestas.- La situación del cerco corresponde al primer nivel, es decir los distritos donde deben realizar la vigilancia y el personal asignado resulta insuficiente para cubrir este objetivo, de ahí la importancia de la coordinación entre diferentes instancias y niveles, incluyendo la comercialización de los productos que allí se producen para evitar la movilización y contagio. En relación al tema de talento humano señala que es imperioso una ayuda para el recambio y el ejercicio de flexibilización de los horarios a fin de que el personal esté el menor tiempo en el hospital y el problema latente es el personal que aún no ha suscrito sus contratos en vacantes dejadas por los residentes y aun teniendo el presupuesto estos procesos no se agilitan. El hospital no cuenta con UCIS sino cuidados intermedios.

El asambleísta Carlos Vera pregunta: ¿Qué problemas ha encontrado para proveer de insumos indispensables que requiere el hospital en las condiciones actuales?.

Respuesta.- La alusión realizada sobre el aprovechamiento de la crisis, no implica solo al segmento de compras públicas, sino en todas las prácticas donde el acaparamiento y los sobre precios ocurre porque los productos diversos escasean. En el hospital antes de la crisis se dotaron de insumos para la protección de personal médico y en algunos casos para donaciones de emergencia que se han solicitado. Hay carencia de ventiladores y se gestionan donaciones. El manejo de cadáveres pese a los protocolos existentes se sigue aprendiendo a diario, sobre embalaje, cremación, frigo, morgue, traslado y entierro.

El Presidente pregunta ¿Si existe algún acercamiento con las casas de salud privadas?

Respuesta.- A través del COE Provincia se cuenta con un Gerente de Crisis encargado del asunto, básicamente de identificar la disponibilidad de camas en las tres unidades que cuenta la capital, que no superan las 20 dispuestas a que se utilicen en caso de ser necesario.

El Presidente agradece la comparecencia y la información recibida.

Agotados los puntos del orden y siendo las diecisiete horas, con cincuenta y cinco minutos (17h55), se clausura la sesión 053 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