

## ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SETENTA Y SIETE

Fecha:

miércoles 08 de julio de 2020

Horas: 08h30

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

**INVITADOS QUE ASISTEN:** Ings: Mario R. Ayala, Gonzalo Apolo e Iván Prieto, de la industria farmacéuticos y laboratorios de medicamentos del Ecuador; Dr. Ismael Espinoza, Federac. Odontológica; Dr. Jimmy Tintín, de Odontocenter y Diego Jimbo, Acuerdo contra el Cáncer.

**OBSERVACIONES Y ACUERDOS:** La representación de la industria farmacéutica destacó las características favorables de la adquisición de medicamentos mediante la subasta 2011 porque hubo precalificación de proveedores, acreditación del certificado de BPM, con registro sanitario, documentación de solvencia, capital social, garantías y de capacidad técnica y financiera para participar en la subasta. Y, en cambio, exhibieron las razones de lo perjudicial que significó subasta 2016 que cambió el esquema de compra de medicamentos, e invitó a todos los laboratorios y distribuidores de fármacos del mundo, sin requerir registro sanitario, BPM, patrimonio, capacidad instalada, actividad económica (ferreterías, restaurantes, bares, consultoras, etc.), no se preocupó de la calidad solo el precio prevaleció, con el argumento de promocionar el ahorro que tampoco existió.

Es por esta razón solicitaron apoyo a la producción de medicamentos nacional que tuvo éxito en la subasta del 2011 donde la industria que se fortaleció, la inversión en modernización (equipos, maquinaria) y ampliación operó en más de USD 120 millones, hubo mejoras en el control de calidad, se redujo la fuga de divisas por importaciones, se incrementaron las exportaciones; y, lo más importante no hubo queja en la calidad de los medicamentos, ni entregas tardías, era fácil comprar no había riesgo de corrupción y afirmaron estar en condiciones de cubrir el 75% del arsenal terapéutico que demanda la red pública. Sobre este tema la Comisión aprobó con 10 votos afirmativos, la moción de comparecencia del SERCOP y de ARCSA, para que expliquen el proceso de subasta en la compra de medicamentos.

Por su parte, la delegación de Odontólogos develó la importancia de la salud bucal, en épocas de pandemia, porque si la boca no está en condiciones saludables, el virus se volverá más patógeno, sin dejar de mencionar la situación económica grave que soporta este sector, que actualmente soportan un incremento del 1.400% para medidas de bioseguridad que no la tenían antes de la crisis sanitaria por el virus COVID-19. La limpieza y la desinfección de todas las superficies las Unidades dentales deben estar divididas y las áreas de atención con todos los protocolos cumplidos. Ya no es posible el trabajo solo del odontólogo, necesita tener un asistente para el trabajo a cuatro manos dispuesta por regulaciones internacionales; por lo tanto, el sector demanda de una ley que les consideren como parte productiva y tener acceso a créditos blandos, en sustitución de créditos en condiciones generales.

Acuerdo para el Cáncer visibilizó la problemática de los pacientes oncológicos revelando que el 84% de los consultados están en fase activa que necesitan quimioterapia, radioterapia y medicamentos de manera ambulatoria y no la tienen, aparte de que el 81,2% no tiene trabajo y el 22% de pacientes oncológicos tienen algún tipo de discapacidad, consideran por tanto que es el momento de hacer justicia a quienes han sido relegados y en base de todo lo expuesto plantearon peticiones que la Comisión las analizará. Como respuesta a tales pedidos la Mesa Legislativa aprobó con nueve votos afirmativos la comparecencia del Ministro de Salud y de SENA E para analizar a profundidad el tema de la concesión de los carnés de discapacidad.

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

**No. de Sesión:** 077  
**Fecha de sesión:** miércoles 08 de julio de 2020  
**Hora:** 08h30

Siendo las ocho horas treinta minutos del día miércoles 08 de julio de 2020 se da inicio a la sesión con la asistencia por videoconferencia, de los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza, Wendy Vera, Carlos A. Vera y Rosa I. Verdezoto.

Confirmado que existe el quórum reglamentario al contarse con diez asambleístas miembros de la Mesa Legislativa se dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día.

Quito 7 de julio 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. CAL2019-2021-213, 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. 077 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día miércoles 8 de julio de 2020, a las 08h30, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom en el siguiente ID de reunión: 920 0061 4118, contraseña: 344813, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. Atender vía telemática a los representantes de la Cámara de Industriales y Productores de Medicamentos del Ecuador (CIPME) y la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Ecuatorianos (ALFE), quienes buscan el impulso y respaldo a la producción nacional de fármacos.
2. Recibir por videoconferencia al Dr. Ismael Espinoza, Presidente de la Federación Odontológica Ecuatoriana; y, al Dr. Jimmy Tintín, Gerente de la red de clínicas Odontocenter, quienes nos hablarán de la situación en la que se encuentra el sector odontológico del país, de cara a la pandemia por el covid-19.
3. Escuchar vía telemática a Diego Jimbo, de Acuerdo contra el Cáncer, quienes se pronunciarán sobre la posición de las organizaciones de pacientes con cáncer y las necesidades de atención durante la pandemia por el covid-19.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día el mismo que es aprobado por unanimidad.

Por Secretaría se informa que están conectados para el tratamiento del primer punto de la agenda, el Ing. Gonzalo Apolo Presidente de la Cámara de Industriales y Productores de Medicamentos del Ecuador (CIPME) y el Ing. Mario Rafael Ayala, Presidente de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Ecuatorianos (ALFE), que han solicitado ser recibidos por la Comisión para exponer la preocupación que se está generando frente a los medicamento de producción nacional.

El Presidente les da la bienvenida, explica la metodología y tiempo asignado para cada intervención, luego de lo cual se abrirá el diálogo para preguntas. En el orden de presentación les concede el uso de la palabra.

Interviene el Ing. Mario Rafael Ayala en representación de la industria farmacéutica que agrupa a 15 empresas instaladas en el país, destaca ser un sector estratégico en la elaboración de medicamentos cuyo mercado está compuesto de productos importados y de producción nacional. Los primeros representan alrededor del 83%, lo que significa que de cada USD 100, se van fuera del país USD 83, que resulta desproporcionado con relación a los productos locales y, la mayoría de los productos importados son elaborados en el país por la industria farmacéutica y con muy buena calidad, como: OTOZAMBON, DIGESTOPAN, BUPREX, FINALIN. En la actualidad gracias a un trabajo que nadie duda, la calidad de los medicamentos producidos en laboratorios serios, con plantas industriales, están bien posicionados. Y pasa a explicar los procesos en los que han incursionado.

**Subasta 2011.-** La compra pública a la que se refiere en esta oportunidad era un caos, no estaba organizada, se prestaba para abusos y el Presidente de entonces decidió, como una forma de motivar a los laboratorios farmacéuticos instalados en el país que se realice una primera subasta de medicamentos solo con la participación de productores nacionales y esta subasta se dividió en dos partes:

1.- Precalificación de proveedores, cada empresa debía presentar el certificado de BPM (buena práctica de manufactura) otorgado por el ARCSA y que confirma que los medicamentos fueron hechos con las normas técnicas apropiadas, con registro sanitario, documentación que avale su solvencia, capital social, garantías y otros documentos que confirmaban tener la capacidad técnica y financiera para participar en la subasta. Una vez aprobada esta pre calificación, la segunda fase que fue la puja, solo participaban los proveedores calificados. Ratifica que hubo éxito en la industria farmacéutica que se fortaleció, la inversión en modernización (equipos, maquinaria) y ampliación operó en más de USD 120 millones, hubo mejoras en el control de calidad, se redujo la fuga de divisas por importaciones, se incrementaron las exportaciones; y, lo más importante no hubo queja en la calidad de los medicamentos, ni entregas tardías, era fácil comprar no había riesgo de corrupción.

2.- La perjudicial **subasta 2016.-** El INCOP ahora SERCOP, decidió cambiar el esquema de compra de medicamentos, invitó a todos los laboratorios y distribuidores de fármacos del mundo, sin requerir registro sanitario, BPM, patrimonio, capacidad instalada, actividad económica (ferreterías, restaurantes, bares, consultoras, etc.), no se preocupó de la calidad solo el precio prevaleció, con el argumento de promocionar el ahorro que tampoco existió, como muestra en una gráfica con datos del Banco Mundial.

Señala que en varias reuniones la industria farmacéutica nacional advirtió que eso podía pasar, porque no hubo una precalificación en esta subasta y sobrevino en el proceso la instancia de la puja y solo a partir de entonces se exigía la entrega de la documentación que se exigió en la subasta del 2011 como el prerrequisito para participar en la misma. En consecuencia, empezaron los problemas con desertores, adjudicados que no aparecieron y un proveedor a quien le adjudicaron 120 ítems que no tuvo la capacidad para producirlo, se retiró quedando esos requerimientos sin adjudicatario. Muchos de los 653 medicamentos que se subastaron quedaron sin ganador, causando un gran mal a los hospitales que debieron comprar al precio que cree conveniente y compra el mismo producto a distintos precios.

Subraya que la subasta de medicamentos fracasó en 2016 y se pregunta ¿Por qué insistir en la perjudicial subasta 2016?, si se sabe que hubo:

- ✓ Incumplimiento a la disposición constitucional de dar preferencia a la industria farmacéutica nacional.
- ✓ Incumplimiento al Art, 24 de la Ley de apoyo Humanitario.

- ✓ Evidencia de impacto en los problemas con la corrupción en compras públicas.
- ✓ Inadecuado proceso de socialización del Decreto Ejecutivo 1033

Interviene el Ing. Gonzalo Daniel Apolo, Presidente de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Ecuatorianos (ALFE), manifestando que remitirán a la Comisión un análisis económico efectuado por ese sector con las argumentaciones del porque se clama en los diferentes estamentos gubernamentales el apoyo que debe darse a la producción nacional y que lamentablemente no se respeta por parte del SERCOP, pese a que la Constitución en este sentido es muy clara respecto al impulso que se debe dar a la industria del país y la preferencia en materia de contratación pública a la producción nacional.

Uno de los argumentos del SERCOP es la austeridad económica, la falta de flujo de caja del gobierno, que con el estudio que han realizado se demuestra cuán conveniente es la importación vs la producción nacional, analizando seis (6) variables simulando una Subasta Inversa Corporativa y simulando para el ejercicio “un dólar”, para demostrar lo siguiente: 1.- Qué porcentaje se queda en el país considerando el pago de impuestos y tributos (6%); 2.- La generación de empleo y mano de obra local (10%); 3.- La salida de divisas que se evita con estos procedimientos (24%); 4.- Los encadenamiento productivos (30%); 5.- La reinversión local (1%); y, 6.- El aporte a la investigación, al desarrollo e innovación (1%) que se puede lograr con una compra bien planificada y sobre todo en el marco de la Constitución de la República. Se registra la conexión a la sesión de la As. Nancy Guamba.

Los resultados de la evaluación, luego de aplicar un modelo matemático y económico podría interpretarse para el ejemplo la compra que realice el Estado ecuatoriano a un dólar, se esté ahorrando un 30% al comparar importado, aspecto que lo han desvirtuado con los factores utilizados donde al total se demuestran que del dólar utilizado como simulación, el 0,754 centavos de dólar corresponde a producción nacional y el 0,06 centavos de dólar a importación, que es el comportamiento que se presenta al comparar la producción nacional Vs. La importación. Esto extrapolado al valor aproximado que tiene el mercado público, de alrededor de 400 millones de dólares, representan ingentes recursos del erario nacional que se van a engrosar economías foráneas, cuando en tiempos de crisis y austeridad, lo que se necesita es dejar dólares e la economía nacional.

Es por esta razón que la propuesta que solicitan sea acogida por la Comisión, porque hasta ahora, el ente rector en materia de contratación pública, no se ha escuchado una sola declaración en apego al mandato de la Constitución de la República del impulso que se debe dar a la producción nacional y lo más preocupante es que se intenta replicar las condiciones de la subasta de 2016 con lesivas afectaciones en la economía de este sector, por tanto reitera en la solicitud de apoyo a la industria ecuatoriana.

As. Ángel Sinmaleza agradece la presencia del sector farmacéutico por la importancia de conocer la problemática de la industria ecuatoriana en los procesos de compras públicas para la adquisición de medicamentos del MSP los que no se podría emular a la subasta de 2016 por circunstancias que sería conveniente se expliquen para determinar las diferencias con la realidad actual y pregunta: ¿Qué han hecho en ese proceso de subasta?

Respuesta.- La subasta del 2016 en opinión del sector farmacéutico, fue nefasta, pues como se mencionó anteriormente, invitaron a todos los laboratorios del mundo, sin estar representada en el Ecuador, no había prerrequisitos que cumplir, sin garantías, ni registro sanitario, tampoco certificación de BPM, buenos medicamentos, acreditación, cotizaron empresa ferreterías, personas naturales. Cuando fueron adjudicados se produjo el problema 200 ítems no adjudicados y ahora con las consecuencias, no se debe repetir esos errores.

Interviene el Ing. Iván Prieto, Técnico Farmacéutico para complementar los argumentos del Ing. Ayala, destacando que en general existe un problema con las compras públicas y la génesis es el mal diseño de la subasta del año 2016, que permitió a cualquiera a participar en detrimento de un sector que ha realizado inversiones, desarrollado procesos serios, cuenta con BPM es decir con distintos requisitos que los proveedores externos no han acreditado y hoy la sociedad ecuatoriana conoce el perjuicio permitir que cada uno haga las compras de manera individual. Indica que la preocupación general es porque han tratado de presentar al SERCOP estos argumentos a través de los ministerios y han solicitado que se establezcan mesas técnicas para explicar con argumentos técnicos a los distintos actores que han impuesto normas de trazabilidad centralizando compras para evitar la corrupción, que de paso explica no se resuelve porque la norma de trazabilidad es inaplicable, afirmando estar claro que no se entiende el tema y de ahí los resultados del 2016.

As. Carlos Vera destaca como importante la comparecencia de los representantes de la empresa nacional y deja sensaciones de preocupación e incertidumbre hay que buscar soluciones para el país pregunta: ¿tienen la capacidad para abastecer las necesidades del país?, ¿La industria nacional compiten las normas internacionales y los productos con la industria externa?

Respuestas del Ing. Gonzalo Apolo.- Bien lo ha mencionado, la intención es evitar la salida de divisas como se ilustró en la presentación. A nivel de calidad de los productos y certificación existen exigencias nacionales e internacionales, la ARCSA es quien les certifica cada planta de los gremios locales y todas ellas cuentan con BPM, registro sanitario, certificaciones ISO que avalan la calidad de los medicamentos. De hecho, no ha existido empresa del gremio que haya tenido algún tipo de sanción por mala calidad de sus productos. Al contrario, la calidad de los productos está certificada, al punto de operar en países de Centroamérica y Sudamérica con la calidad debida.

En cuanto a la capacidad de producción señala que en el periodo 2015-2016 el Ministerio de Industrias de entonces se hizo un estudio de un cuadro básico de medicamentos que determinó dos elementos importantes: 1.- La capacidad instalada de la industria farmacéutica local, que para entonces estaba sub utilizada a un 68%; y, 2.- Se pudo determinar la capacidad de oferta para cumplir con las necesidades de la Red Pública de Salud. Al respecto aclara que por el nivel de tecnología y avance científico, existen algunos medicamentos que todavía no se han podido desarrollar en el país, debido además a que requieren de ingentes inversiones para su ejecución. En consecuencia, eliminando ese tipo específico de medicamentos biotecnológicos, aproximadamente el 75% del arsenal terapéutico del cuadro básico que demanda la red pública puede ser ofertado por la industria nacional.

As. Verdezoto solicita la comparecencia de la Econ. Silvana Vallejo, Directora del SERCOP para que demuestre documentadamente el nivel de ahorro generado por las compras de medicamentos mediante subasta, tanto con las industrias transnacionales, como con la industria nacional, para darle seguimiento a la denuncia que se está presentando el sector farmacéutico. Sobre el porcentaje que la norma establece en los procesos de compras públicas a favor del productor nacional, pregunta: ¿Se cumple esta regulación?; y, por la pertinencia del tema abordado considera que el COS contienen disposiciones específicas sobre medicamentos de producción nacional, por lo que su aprobación debería impulsarse.

Respuesta del Ing. Iván Prieto.- El problema con el diseño de la subasta que compete al SERCOP es que supuestamente se otorga una preferencia a la industria nacional que está muy mal calculada y que en promedio está entre el 7 y 8% debería ser en base a elementos técnicos como la regularización de la variación cambiaria, el efecto escala debe ser considerado. Se concluye que el nivel de preferencia no es suficiente. Otro aspecto limitante para la industria nacional es cuando se trata de la obtención del Registro Sanitario que implica

dos años de gestión, cuando a la industria externa le resulta fácil obtenerla en escasos días (75), y sin que se haya confirmado visita a las plantas.

As. Patricia Henríquez sobre el cuadro básico de medicamentos que según se indicó la industria nacional puede cubrir la demanda hasta un 75% y que la capacidad instalada estaba sin ser utilizada porque se elige a otros proveedores externos, pregunta: ¿Qué porcentaje de materia prima existe en el país para la producción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica nacional?, ¿tenemos la totalidad de materia prima en el Ecuador o se importan los insumos?; y, ¿Tiene espacios para investigación para mejorar sus productos?.

Respuesta del Ing. Ayala.- En época de la pandemia la industria nacional respondió a la necesidad de medicamentos porque los productos importados que alcanzan al 80% no llegaron. Fueron justamente las plantas farmacéuticas nacionales las que abastecieron el mercado local con medicamentos como acetaminofén, paracetamol y la misma hidroxycloroquina que salió bajo el nombre de “cimbalina”. La diferencia entre obtener un producto importado desde la emisión de la orden hasta su ingreso al país es de mínimo 120 días, mientras que una producción nacional en dos y tres semanas está disponible.

En cuanto a la materia prima responde que todos los países del mundo se abastecen de la sustancia activa que proviene de la China e India y algún otro país a nivel mundial. Se importa la materia prima y se produce el medicamento. La plata se queda en el país el valor del porcentaje de materia prima es el que retorna al exterior, que en algunos casos es bajo y el recurso se queda en el país. La capacidad de empleo en todas las plantas farmacéuticas del país es alta, e invita a visitar las plantas. El proceso de producción es bueno. Registro Sanitario demora no se puede sacar en menos tiempo, a no ser en caso de emergencia.

As. Ángel Sinmañeza respalda la propuesta de la As. Verdezoto para que comparezca SERCOP y explique lo que se ha hecho en el proceso de Subasta Inversa para la adquisición de medicamentos y añade que debería contarse también con la presencia de la máxima autoridad de ARCSA y con los aportes de las dos autoridades, seguramente habría luces para responder a la solicitud de la industria farmacéutica.

El Presidente agradece la presencia de los invitados representantes de la industria farmacéutica ecuatoriana y destaca el apoyo permanente que ha existido desde la Comisión a la producción nacional y no exclusivamente hablando del campo médico y más cuando se trata de una situación emergente desde el punto de vista económico. Anuncia que brindan el apoyo para buscar alternativas a la empresa nacional. Invita a que el pedido de comparecencia solicitado se eleve a moción para resolver.

El Ing. Daniel Apolo agradece por el respaldo de la Comisión que responde a una lógica productiva para generar auto sostenibilidad de la industria en momentos de crisis y austeridad fiscal y como alcance a la respuesta que formuló la As. Verdezoto indica que suscribieron con el MSP, ARCSA y la Industria el Acuerdo Productivo Nacional, se adquirió compromisos pero que no los ha cumplido el SERCOP.

Complementa el Ing. Ayala mencionando que es preciso conocer de producción de medicamentos para regularla y sin conocimiento de esta actividad estratégica, pretender tomar decisiones es muy grave y destaca las bondades de la actividad que complementa el desarrollo productivo nacional.

As. Ángel Sinmaleza manifiesta su acuerdo con la Presidencia al señalar que la comisión respalda a la producción nacional y desde este espacio se debe escuchar el clamor de aquí representado. En este contexto, en coordinación con la As. R. Verdezoto eleva a moción la solicitud de comparecencia de la Eco. Silvana Vallejo Páez, Directora General del SERCOP y del Dr. Luis Calle Lofredo Directora Ejecutiva de ARCSA, para que explique el proceso de subasta en la compra de medicamentos.

Apoyada la moción, el Presidente dispone a Secretaría, se procede a la votación, con los siguientes resultados:

Asambleísta	Afirmativo	Negativo	Abstención	Blanco
Michel Andrés Doumet Chedraui	x	-	-	-
William Antonio Garzón Ricaurte	x	-	-	-
Patricia Ivonne Henríquez Jaime	x	-	-	-
Manuel Alfredo Ochoa Morante	x	-	-	-
José Agualsaca Guamán	x	-	-	-
Guadalupe D. Salazar Cedeño	x	-	-	-
Ángel R. Sinmaleza Sánchez, proponente	x	-	-	-
Wendy Vanessa Vera Flores	x	-	-	-
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	x	-	-	-
Rosa Isabel Verdezoto Reinoso	x	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Por Secretaría se proclaman los resultados, con diez (10) votos afirmativos, Cero (0) negativos, cero (0) abstenciones y dos (2) ausencias (asambleístas: N. Guamba y J. S. Palacios), es aprobada la moción propuesta por el As, Ángel Sinmaleza. El Presidente dispone instrumentar la invitación lo antes posible.

Solicita a los invitados enviar la información por escrito, para contar con elementos de juicio para la comparecencia de las autoridades. Dispone continuar con la Agenda.

2. Recibir por videoconferencia al Dr. Ismael Espinoza Suárez, Presidente de la Federación Odontológica Ecuatoriana; y, al Dr. Jimmy Tintín, Gerente de la Red de Clínicas Odontocenter, quienes nos hablarán de la situación en la que se encuentra el sector odontológico del país, de cara a la pandemia por el COVID-19.

El Presidente informa que la presencia de los invitados responde a un pedido del As. A. Sinmaleza, da la bienvenida a los profesionales que se encuentran conectados al sistema de transmisión virtual, explica la metodología y concede la palabra.

Interviene el Dr. Ismael Espinoza y afirma que la pandemia desnuda muchos de los problemas que tiene la salud en el país, sobre todo en materia odontológica. Hace propicia la ocasión para reiterar la necesidad de votar lo más pronto posible el COS, partiendo de la premisa y los alcances y beneficios ahí contemplados y que la salud odontológica finalmente sea normada en el país.

Indica que no es concebible la presencia de profesionales externos que durante la pandemia realizan atenciones odontológicas a domicilio sin mayores exigencias de control de bioseguridad, alterando regulaciones de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios- ACCESS, organismo ante el cual se presentaron estas denuncias, lamentablemente sin una respuesta. La situación advierte es distinta con respecto a los profesionales del país que han estado desde el inicio de la pandemia en la primera línea de atención, sin la suficiente infraestructura y elementos de bioseguridad para el desempeño de su trabajo, muchos de los cuales trabajaron jornadas inagotables y con diez pacientes, cuando las alertas definieron acciones de semáforo en rojo, atendiendo cada media hora un paciente, limitados además de poder denunciar por el riesgo de perder su trabajo.

Declara que no cuenta el gremio de odontólogos con un ente rector de control de la salud bucal del país. El MSP con su enredo burocrático no es una alternativa ante quien acudir para instrumentar una correcta planificación de la salud oral y bucal y dar soluciones a sus pedidos.

El tiempo de trabajo actual del profesional odontólogo no es el mismo que tenía antes de la pandemia, porque ahora deben instrumentar procedimientos de desinfección y contar con el apoyo de un auxiliar, disposición que en el caso del sector público no se cumple y el 80% de odontólogos en el país no tiene auxiliares, lo que significa que la infraestructura de toda la red pública de salud debe ser cambiada, para migrar a consultorios individuales.

Todas estas circunstancias han obligado a reaccionar como miembros de la Federación Ecuatoriana de Odontólogos, por lo que claman por soluciones como las previstas en el COS y que pese al tiempo transcurrido de más de 4 años, no se ha dado fin a este requerimiento que en algún sentido se ha considerado en la Ley de Apoyo Humanitario, que prevé estabilidad a profesionales que laboraron contrato en primera línea.

La deuda persiste con los colegas odontólogos privados donde las cifras son alarmantes, ya que al menos el 40% de consultorios se han cerrado, la reactivación económica del sector se complica pues al acudir a la CAF en búsqueda de soluciones financieras, las mismas han sido negadas por no ser un organismo con fines de lucro. Lo propio aconteció cuando acudieron al Banco del Pacífico para instrumentar el programa “Reactívale Ecuador” (con 5% de intereses para cinco años con seis meses de gracia segmento y les exigen USD 2000 de facturación mensual, que si fuera real, no debieran solicitar un préstamo. Comenta finalmente que la Federación apoya la elaboración de la Ley de Carrera Sanitaria que es fundamental para la salud del país, por lo que solicita el apoyo de la Comisión a estos efectos. Está consciente y cree en la conducción de las unidades hospitalarias por profesionales capacitados y no por improvisaciones o clientelismo político que ha dado margen a escándalos de corrupción tan dolorosamente sentida por la sociedad.

Se concede la palabra al Dr, Jimmy Tintin, quien agradece la oportunidad y comparte la pantalla para demostrar el trabajo antes y durante la pandemia. La preparación para una intervención dental ha cambiado y exige respuestas a este esfuerzo por la instrumentación de medidas de seguridad e infraestructura que significa inversión. Refiere que se gastaba en equipos de protección personal antes de la pandemia, aproximadamente US 3, tanto para el odontólogo como para el asistente.

Como consecuencia de la pandemia los cambios han iniciado desde los ingresos a la clínica, donde se ha debido implementar protocolos de bioseguridad, para la toma de la temperatura, la desinfección del calzado, el uso de zapatones, los dispositivos y áreas para el lavado y la desinfección de las manos y una vez que esto ha concluido, el acceso a la recepción implica ciertos cuidados, el personal que recibe al paciente debe estar con todo el equipo de protección EPP. Ya no es posible mantener clientes en salas de espera, el ingreso es cronometrado para evitar la acumulación de personas y evitar el contagio.

La preparación de una unidad dental requiere que todos los elementos que se utilizan tengan protección a través de autoclave de equipos y materiales que puedan matar al virus, todo está protegido, no se puede improvisar. El ingreso del paciente a la sala de atención sigue rigurosos procedimientos: Su mascarilla es retirada, protegida y desinfectada, se pone una batona, gafas de protección, gorra, enjuagatorio que es succionado para evitar contagios. El profesional ingresa igualmente con su equipo de protección, mascarilla y sobre ella una quirúrgica por la cercanía del paciente, lentes adicionales y capucha de protección de cabeza para protección del aerosol de las turbinas que debe ser controlado con la implementación de equipos que es lamentablemente costoso.

La limpieza y la desinfección de todas las superficies las Unidades dentales deben estar divididas y las áreas de atención con todos los protocolos cumplidos. Ya no es posible el trabajo solo del odontólogo, necesita tener un asistente para el trabajo a cuatro manos dispuesta por regulaciones internacionales, es un trabajo análogo a un quirófano con normas de bioseguridad que ofrecen garantía al paciente y al personal que lo atiende no sea

contaminado. El dique de hule es fundamental para no tener cercanía con la boca y para que el virus no se vuelva muy patógeno. Explica con detalle el mayor problema que tiene que enfrentar los profesionales de la odontología que es la “Presencia de los aerosoles en la práctica dental” que supone:

- La cantidad de virus en la saliva varía significativamente,
- El virus de la hepatitis C, es de 2000 por mililitro de saliva,
- El virus del SARS CoV2 (COVID 19) es de 158.000 por mililitro de saliva

Esto significa la implementación de equipos de control de aerosoles que son muy onerosos. Terminada la atención, cada unidad dental en todas las áreas se desinfecten con amonio cuaternario o hipoclorito de sodio, porque el aerosol que se produce genera contaminación y las unidades dentales deben estar divididas y finalmente termina en el área de esterilización con auto claves para su manipulación y nueva intervención.

Explica que por iniciativa de “Médicos Unidos” se han agrupado para compartir experiencias y crear conciencia del nuevo rol que se debe cumplir en la atención a los pacientes. Han tenido que invertir ingentes cantidades de dinero para adecuar las instalaciones, adquirir todos los insumos descritos que en un 90% de los equipos que se utilizan en odontología son importados. Y el tema que alerta es que no se cobra e IVA a los pacientes, pero en cambio pagan IVA en la compra de los materiales y equipos, lo cual les genera un serio problema económico, pues han tenido que hacer ejercicios financieros significativos para cubrir todos los requerimientos que exigen una atención de calidad y seguridad para los pacientes.

Destaca la importancia de la salud bucal, porque es un sitio de instalación del virus y si la boca no está en condiciones saludables, el virus se volverá más patógeno. Explica que en esta pandemia no han dejado de atender primero en las emergencias y luego de exigencias ante el COE Nacional, ante para de atención de pacientes con tratamientos inconclusos han venido actuando, sin dejar de mencionar la situación económica grave que soporta este sector, que actualmente gastan USD 45 por el médico y US 45 por el asistente, es decir un incremento del 1.400% para medidas de seguridad.

Precisa que el 40% o más de los odontólogos como lo refirió el Presidente de la Federación han debido cerrar sus consultas por falta de recursos para montar infraestructura y equipos de protección. Lamenta que la odontología no sea considerada como un segmento productivo para el país y al respecto invita a pensar en alrededor de 23.000 odontólogos en el país son multiplicadores del trabajo, porque cada uno puede brindar opciones laborales que multiplicadas por el número de familias resulta importante aporte a la economía nacional, por lo tanto el sector demanda de una ley que les consideren como parte productiva y tener acceso a créditos blandos, en sustitución de créditos en condiciones generales.

Los pacientes en su mayoría no cuentan con recursos para acceder a un servicio como el que se ha presentado, las instituciones públicas, tampoco están en condiciones de realizar inversiones en las actuales situaciones económicas para atención a la ciudadanía.

Aparte del acceso a créditos, claman también y así lo expresa de una flexibilidad laboral para contratar personal por horas, necesitan que exista exoneración del IVA para adquisición de material de protección y equipos. Que se piense en aquellos profesionales que están por terminar su formación y hay que pensar en las universidades que igualmente deben incurrir en inversiones fuertes para adecuarse a la realidad actual. Finalmente expresa la necesidad de que se generen centros de formación de carreras cortas y centros para capacitar a técnicos dentales de apoyo a la odontología, como alternativas de mayores fuentes de trabajo.

El Presidente agradece la intervención del Dr. Tintín.

As. Ángel Sinmaleza agradece por permitir a sus colegas para hacer conocer la realidad de la clase odontológica que se encuentra en emergencia quienes han intentado por varios mecanismos para exenciones tributarias, en la Ley Humanitaria se incluyan beneficios que no se han concretado. Está pendiente una reunión con el Presidente de la República. La Ley de Carrera Sanitaria próximamente estará lista para someterla a conocimiento de la Presidencia de la Asamblea y dentro del COS se han planteado acciones en favor de la clase odontológica, que debe resolverse con su aprobación.

El Presidente reflexiona sobre los temas abordados y el apoyo característico que ha brindado la Comisión al gremio de profesionales de la salud en general y de manera particular los esfuerzos por atender a la clase odontológica. Se dispone continuar con el último punto del orden del día

3. Escuchar vía telemática al Dr. Diego Jimbo, Coordinador de Acuerdo contra el Cáncer, a quien el Presidente da la bienvenida y explica la metodología y tiempo asignado para su presentación, concluida la cual dará paso, de ser necesario a la formulación de preguntas.

Interviene el Dr. Jimbo quien explica que lo hace como médico, paciente de enfermedad crónica y actualmente en su condición de Coordinador de Acuerdo contra el Cáncer, y relata un caso de la vida real acontecido un 18 de marzo del presente año en la familia de Raúl y Carmen, quienes dejaron Chordeleg y viajaron al Puerto Principal en busca de una alternativa de tratamiento para su hijo William de 16 años que padecía Leucemia. A pocos días de la decisión de esta humilde familia, opero en el País el estado de emergencia por la pandemia y la disposición del asilamiento por cuarentena. Los tres quedaron desprotegidos en la ciudad de Guayaquil, sin recursos y lo más grave sin poder acceder al tan anhelado tratamiento.

A los pocos días el estado de William empeoró y lastimosamente murió. Esta historia no termina con el desgarrador relato, sino que los padres no tienen donde quedarse, no pueden enterrar a su hijo y son contagiados por el coronavirus. En Chordeleg su segunda hija Marina de doce años, por más de dos semanas permanece sola, con la esperanza del reencuentro familiar, desconociendo el desenlace de su hermano mayor. Este relato, explica Diego, es uno de los cientos de casos delicados que deben sortear desde la Organización que representa y es *“el Cáncer mezclado con la pobreza”* y con un Sistema de Salud lento, ineficiente e indolente, penosamente se convierte en un coctel mortal y, si además a todo esto se agrega la grave crisis que enfrenta el país, el resultado es desolador y desesperante.

Dice estar presente para hacer escuchar la voz Raúl, Carmen, William y Marina y de muchos miles de pacientes que necesitan que el Estado de solución a esta apremiante situación y afirma haber acudido no a pedir limosna ni favor, sino a exigir que se cumpla el mandato de la Constitución de la República, consagrado en los artículos 35 y 50 que garantizan los derechos de esas personas, es decir, derechos a atención especializada, gratuita, prioritaria, oportuna, preferente y que además esas personas que tienen doble vulnerabilidad y que en medio de la crisis, virtualmente viven abandonados.

Una vez visibilizada la problemática de los pacientes con cáncer, mostrando un caso específico que fue contado, pasa a mostrar algunos reveladores datos levantados por Acuerdo contra el cáncer ya que el MSP y ningún otro organismo no cuentan con esta información generada de una encuesta telefónica a 500 pacientes oncológicos de trece provincias del país en el periodo abril-mayo de 2020.

Pregunta 1.- ¿Desde el inicio de la emergencia sanitaria (12-03-2020), usted ha podido continuar con su tratamiento oncológico? **SI** 49,7% **NO** 50,3. El 84% de los consultados están en fase activa que necesitan quimioterapia, radioterapia y medicamentos de manera ambulatoria. Referencia: Porcentaje de pacientes oncológicos que no pudieron continuar su tratamiento durante la pandemia por institución: **IESS** (29,2%), **MSP** (58,4%) y **Privado** (12,3%).

Pregunta 2.- Tipo de tratamiento que recibe: Quimioterapia 46,9%, terapia dirigida (18,8), cirugía 6,8%; Radioterapia 5,7%; Inmunoterapia 1,2% y No sabe 20,6%.

Pregunta 3.- ¿En qué fase de su tratamiento se encuentra? Activo 38,8%, Seguimiento 45,2%, Alta 16%.

Pregunta 4.- ¿Trabaja actualmente? **SI** 18,87% **NO** 81,2%

Pregunta 5.-¿Su trabajo es informal o formal?. Informal 13,7%. Formal 5,1% y además el 22% de ellos tienen algún tipo de discapacidad.

Pregunta 6.-¿Tiene garantizado su sustento económico? **SI** 21,1% **NO** 78,9%

Pregunta 7.-¿Ha tenido dificultad para acceder a los servicios de salud? **SI** 58,3% **NO** 41,7%. Tipo de dificultad: Cancelación de cita 24%, cancelación o aplazamiento de quimioterapia 14,3%, falta de entrega de medicamentos 10,9%, otra dificultad 17,1%, ninguna 31,7%.

La principal dificultad que tienen estos pacientes es la movilidad para acceder a las citas médicas y más de la mitad necesitan tratamiento ambulatorio y no lo han podido obtener. Cerca del 60% de esos pacientes refieren tener problemas en su salud mental y de estos cuando se les pregunta si ¿Ha recibido algún tipo de atención o soporte psicológico durante este período? Las respuestas son: **SI** 13,1% **NO** 86,9%; **Ninguno** 30,8% y **Otro** 11,4%.

Pregunta 8.- ¿Tiene algún conocimiento sobre el apoyo del Estado para algunos grupos vulnerables durante la cuarentena? **SI** 37,1% **NO** 62,9%.

Recalca que el 22% de pacientes oncológicos tienen algún tipo de discapacidad, es decir que de conformidad con la ley deberían contar con carné pero, como es de conocimiento público el Estado ha negado o retardado la entrega de los mismos a quienes lo necesitan y en cambio ha dado paso de manera increíble que gente sin escrúpulos hayan sido calificados y tengan carné de discapacidad, incluyendo funcionarios, jueces y políticos, en consecuencia considera que es el momento de hacer justicia a quienes han sido relegados y se vean realizaciones concretas en los que más lo necesitan, por lo que expresa pondrá especial atención en las decisiones que adopte esta Comisión de la Salud.

Señala que en base de todo lo expuesto van a plantear algunas situaciones que el Estado ha emprendido y relacionadas con los graves problemas que existe para el diagnóstico temprano y para el tratamiento oncológico oportuno, situación compleja que está pasando para pagar a los prestadores externos, grave falta de medicamentos, originados por retrasos o errores en la adquisición que trae como consecuencia agravamiento de la salud de estos pacientes y lastimosamente el Sistema Nacional de Salud no ha superado la visión que es absolutamente asistencialista sin tomar en cuenta la salud integral de la persona y entendiendo que la salud no es únicamente un medicamento,

Antes de la pandemia ya existían problemas complejos que actualmente se han agudizado y ha dejado al descubierto la debilidad del sistema de salud que no llega a los que más lo necesitan y lastimosamente no cuenta con una interrelación real donde la red integral de salud trabaje de manera coordinada, definiendo quien es el que financia el tratamiento para el cáncer, ya sea el MSP o el resto de la red, incluyendo los servicios privados para que SOLCA atienda ya que tiene un financiamiento del Estado y por eso debe exonerar de los cobros los usuarios y velar porque se dé prioridad a la prevención y promoción de la salud, porque en verdad al cáncer hay que tratarlo de manera integral, mediante la participación ciudadana y comunitaria y mediante acciones de política pública y una legislación nacional orientando a que los servicios de salud estén acordes a las necesidades de los pacientes.

Para salir de dudas pregunta a los asambleístas de la Mesa Legislativa ¿conocen ustedes cuantas personas han fallecido por problemas de cáncer? Y ¿Cuántas personas con cáncer existen en el país hasta el día de hoy?

El cáncer es un problema de salud pública y en este momento es la segunda causa de muerte en el país y si no se actúa de manera correcta esta enfermedad se convertirá en la primera causa de muerte en el Ecuador. No existen datos que permitan adoptar decisiones técnicas, se hacen compras de medicamentos con base en datos históricos y no en función de las verdaderas necesidades. Se realizan inversiones fuertes sin conocer la efectividad de las moléculas para que el gasto sea eficiente, no hay estudios que demuestren si los costosos medicamentos que se adquieren, cumplen o no con el objetivo para el que se realiza la compra. Con todo lo expresado, formula las siguientes propuestas:

- 1.- Es importante que se garantice la atención integral del cáncer en el marco de las emergencias como la que se está atravesando ahora.
- 2.- Tomar en cuenta los aportes de miles de pacientes, familiares y ciudadanía que levantaron la propuesta de Ley Orgánica para la lucha contra el cáncer y que se apruebe el COS. Que el MSP convoque a mesas inter y multisectoriales en los que se incluya a los pacientes para la instrumentación de la atención integral del cáncer en el Ecuador, que aún no se cuenta con la hoja de ruta para que este plan se implemente.
- 3.- Que en el censo del 2020 se formulen tres preguntas: a) ¿En su hogar hay alguna persona afectada con enfermedad catastrófica?; y, b) ¿Qué miembro de su hogar es el afectado? Y ¿Qué enfermedad tiene?
- 4.- Movilización para los pacientes con cáncer y enfermedades catastróficas en todo el país. Acceso oportuno de medicamentos y se utilice la receta electrónica.
- 5.- Que el Sistema Nacional de Salud sea financieramente sostenible, que se invierta el 6% del PIB con el esfuerzo de los sectores público y privado
- 6.- En el marco de la Ley Orgánica de Discapacidades incluir a las personas con enfermedades catastróficas puedan ser parte del 4% que puedan trabajar en los espacios de manera preferencial y que se considere como sustituto en la parte laboral a los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

El Presidente agradece la intervención del Dr. Jimbo y consulta si está conectada la otra persona invitada por la Comisión. Se informa que por problemas de salud no será posible su comparecencia.

As. Carlos Vera señala que cualquier iniciativa encaminada a defender los derechos de las personas vulnerables es digna de resaltar, más en el caso de enfermedades catastróficas, pero es una realidad que no se la puede soslayar y es que no habrá dinero en el mundo que sea suficiente para cubrir todas las necesidades de los pueblos y sobre todo para áreas tan sensibles que demandan de muchos recursos y preocupa que SOLCA Cuenca no atienda a pacientes derivados del IESS por falta de pagos del gobierno.

El Ministerio de Finanzas debe responder por los pagos pendientes. La Comisión de alegría celebra que Acuerdo Contra el Cáncer insista en la aprobación del COS que fue construido justamente con el apoyo de esa organización en varias áreas y no se entiende porque no se lo agenda para su firma. Sobre el tema de los carnés de discapacitados duele mucho la mal interpretación y generalización al respecto y a quienes lo han conseguido de manera fraudulenta tiene que estar enfocado el mayor peso de la ley, pero así mismo aclarar que es lamentable que se refiera de manera general a los compañeros de la Asamblea Nacional, no se puede generalizar.

As. Verdezoto se refiere al tema de los carnés de discapacidad que ha puesto en evidencia el Dr. Jimbo y solicita la comparecencia del Dr. Juan Carlos Ceballos Ministro de Salud y de la Dra. María Alejandra Muñoz, Directora General de la SENA E a fin de que expliquen a la Comisión los parámetros y motivos para otorgar los carnés de discapacidad y el listado de todas las autoridades a quienes se han entregado estos carnés, así como el procedimiento para la importación de vehículos de los que se han beneficiado personas que no tienen discapacidad y el mal uso de los carnés y su otorgamiento a quienes no tienen esta condición. Eleva a moción para obtener respuestas de la ciudadanía.

As. Wendy Vera felicita al Dr. Jimbo por la exposición que ha sido de las más claras, concisas y útiles para aclarar sobre las necesidades del sector al que representa y anuncia que se está gestionando desde su despacho mantener contacto con Acuerdo contra el cáncer y como paciente oncológica apoyar en la búsqueda de alternativas para la preocupante espera de tratamiento y el compromiso para procesar pedidos de ese sector.

As. Nancy Guamba expresa su solidaridad con los pacientes que sufren por el cáncer y pone de manifiesto haber solicitado en el Pleno de la Asamblea para que se produzca la comparecencia de la autoridad sanitaria para que dé respuestas claras sobre el presupuesto para pagar a las prestadoras de servicios que por esta causa han dejado de atender a pacientes oncológicos y falta de la medicación y tratamiento. Sobre el tema de carnés de discapacitados coincide que no es posible que se generalice, pero sí que se investigue a los 137 asambleístas.

As. Manuel Ochoa expresa que desde este espacio siempre hubo preocupación y luchando por personas que sufren cáncer y siempre han impulsado acciones en favor de las personas que sufren enfermedades catastróficas y así continuarán para que se concrete la aprobación del Código de la Salud. Respaldó pedido de la As. Verdezoto sobre la comparecencia especialmente de la Directora de la SENA E para que explique aspectos que son materia de denuncias públicas sobre la importación de vehículos usando carnés de discapacidad. Rechaza igualmente de manera categórica el involucramiento a todos para la obtención de beneficios por contar con dicho carné y porque dos o tres compañeros de la Asamblea Nacional hayan importado vehículos, en las redes sociales se generalice con mala fe esas afirmaciones propias de tiempos electorales.

As. A. Sinmaleza menciona que hay temas que necesitan ser analizados y revisados y se refiere al aporte de Acuerdo Contra el Cáncer en la construcción del COS, aunque en los últimos tiempos la parte activa de la organización no se ha visto involucrada, por lo solicita hacer causa común para la concreción de este objetivo. En el tema de personas con discapacidad es importante recalcar sobre el uso y abuso del carné y ante este problema respaldar la comparecencia solicitada. Se refiere igualmente a que existen grupos prioritarios de atención en salud como son las personas que reciben diálisis que están permanentemente amenazados de no recibir atención por falta de pago del MSP y del IESS, como es el caso de Bolívar que durante nueve meses no reciben el pago y están a punto de cerrar estos servicios.

El Presidente alude a que está pendiente una moción presentada por la As. R. Verdezoto, por tanto pregunta si tiene apoyo la misma. Apoyada la moción, de:

“Solicitar la comparecencia del Dr. Juan Carlos Ceballos Ministro de Salud y de la Dra. María Alejandra Muñoz, Directora General de la SENA E a fin de que expliquen a la Comisión los parámetros y motivos para otorgar los carnés de discapacidad y el listado de todas las autoridades a quienes se han entregado estos carnés, así como el procedimiento para la importación de vehículos de los que se han beneficiado personas que no tienen discapacidad y que fungen de autoridades”

El Presidente dispone a Secretaría, proceder con la votación, con los siguientes resultados:

Asambleísta	Afirmativo	Negativo	Abstención	Blanco
Michel Andrés Doumet Chedraui	x	-	-	-
William Antonio Garzón Ricaurte	x	-	-	-
Nancy Jeanneth Guamba Díaz	x	-	-	-
Patricia Ivonne Henríquez Jaime	x	-	-	-
Manuel Alfredo Ochoa Morante	x	-	-	-
Ángel R. Sinmaleza Sánchez	x	-	-	-
Wendy Vanessa Vera Flores	x	-	-	-
Carlos Alfredo Vera Rodríguez	x	-	-	-
Rosa Isabel Verdezoto Reinoso, proponente	x	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Por Secretaría se proclaman los resultados, con nueve (09) votos afirmativos, Cero (0) negativos, cero (0) abstenciones y tres (3) ausencias (Juan Sebastián Palacios Muñoz, José Aguasaca Guamán y Guadalupe D. Salazar Cedeño), es aprobada la moción propuesta por el As. Rosa Verdezoto.

El Presidente agradece a Dr. Jimbo por la intervención y reconoce el aporte realizado por Acuerdo Contra el Cáncer en la construcción del Código de la Salud y solicita que los pedidos se presenten por escrito.

Destaca que los temas de la sesión han sido importantes y sobre el otorgamiento de los carnés de discapacidad menciona que cuando una persona lo necesita y justifica es pertinente su obtención porque es un derecho basado en la Ley. Coincide que es un tema delicado que tiene que investigarse a profundidad y rechaza a la mala intención de aprovechar el escándalo para hacer daño a varias autoridades. Aspira que se aclaren y se cuente con un listado real de las personas y autoridades y decirle al pueblo ecuatoriano que se ha magnificado y generalizado de mala fe, por lo que respalda públicamente a los compañeros que sin fundamento y de manera maliciosa han sido involucrados.

El Dr. Jimbo agradece la oportunidad y asume el compromiso de hacer llegar toda la documentación que ha referido en su presentación y expresa la férrea voluntad de continuar con el apoyo a las personas en condiciones de salud vulnerables del País

Agotados los puntos del orden del día y siendo las once horas y veinte y cuatro minutos (11:24), se clausura la sesión No. 77 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