

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO CIENTO UNO

Fecha: **viernes 18 de septiembre de 2020**

Horas: **08h00**

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

INVITADOS QUE ASISTEN: General Superior (SP), Jorge Villarroel, Director General del ISSPOL, Comandante Alejandro Vela, Director General del ISSFA, Magister Carlos Luis Tamayo, Director General de IESS, General (SP) Oswaldo Jarrín Román, Ministro de Defensa, Abogada María Paula Romo, Ministra de Gobierno.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: Acciones desarrolladas por las instituciones invitadas en el marco del tratamiento de la "RESOLUCIÓN PARA GARANTIZAR, CONTROLAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS". Los comparecientes en el orden de intervención, proporcionaron información respecto de los siguientes temas: 1. ¿Cuál ha sido el monto asignado para la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas desde el 2017 a la presente fecha?.

1.1 ISSFA

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
No. Beneficiarios	96.272,00	112.011,00	116.873,00	89.776,00	414.932,00
Presupuesto Asignado	11.650.000,00	6.229.383,28	5.549.745,49	4.085.838,21	27.514.966,98
Presupuesto Ejecutado	4.179.247,41	3.181.171,10	2.522.796,24	1.054.863,16	10.938.077,91

1.2 ISSPOL

HOSPITAL	2017	2018	2019	2020	TOTAL
De Quito	1.759.678	1.589.284	1.090.267	1.017.118	5.456.347
De Guayaquil	2.250.950	2.298.782	1.979.215	1.517.642	8.046.589
TOTAL	4.010.628	3.888.066	3.069.482	2.534.760	13.502.936

1.3 IESS

AÑO	CODIFICADO	DEVENGADO
2017	275.403.671,17	206.792.798,97
2018	251.427.833,02	203.610.824,51
2019	205.334.432,10	175.936.272,22
2020	193.946.125,75	66.370.569,03
TOTAL	926.112.062,04	652.710.464,73

2. ¿Mencione las gestiones que se han realizado para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas y raras o huérfanas?.

3. ¿Qué acciones se han implementado para conseguir optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos y que labores de seguimiento y control se han implementado en las diferentes unidades de salud responsables de dichas compras? –

4. ¿Indique qué labores se realizaron durante la crisis sanitaria para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras?

Cada representante de las entidades invitadas acreditó la información y brindó respuestas a las inquietudes que les fueron formuladas por los asambleístas miembros de la Comisión.

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

No. de Sesión: 101
Fecha de sesión: viernes 18 de septiembre de 2020
Hora: 08h00

Siendo las ocho horas del día viernes 18 de septiembre de 2020, se da inicio a la sesión virtual por videoconferencia, a la que se encuentran conectados los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa, José Agualsaca, Ángel R. Sinmaleza, Wendy Vera, Carlos A. Vera R. y Rosa I. Verdezoto R.

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

Quito 17 de septiembre 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. 101 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día viernes 18 de septiembre de 2020, a las 08h00, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias zoom en el siguiente ID de reunión: 948 3464 9642, contraseña: 112398, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. En el marco del tratamiento de la “RESOLUCIÓN PARA GARANTIZAR, CONTROLAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS”, recibiremos por videoconferencia en el Pleno de la Comisión a las siguientes autoridades: General Superior (SP), Jorge Villarroel, Director General del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Comandante Alejandro Vela, Director General del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Magister Carlos Luis Tamayo, Director General de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, delegado del ingeniero Jorge Wated, Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, General (SP) Oswaldo Jarrín Román, Ministro de Defensa y Abogada María Paula Romo, Ministra de Gobierno, quienes en el marco de sus deberes y atribuciones, se servirán informar a esta Comisión Legislativa y responder sobre la entrega de medicamentos para el tratamiento de enfermedades catastróficas y raras o huérfanas.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad. Antes del desarrollo de la agenda, el Presidente informa lo siguiente: 1.- Que el Secretario titular está con licencia por haber sido intervenido quirúrgicamente de un problema de columna y, en su lugar actúa el Prosecretario; 2.- Se comunica igualmente haber recibido el documento de diez asambleístas con observaciones al informe borrador del proceso de investigación de los carnés de discapacidad mimas que se están sistematizando para circularlo entre sus miembros; y, 3.- Expresar en nombre de la Comisión la solidaridad con los médicos, colegas y profesionales de la salud que, en una marcha pacífica desarrollada en 15

de los corrientes, defendían sus derechos y, por cuya circunstancia se produjeron hechos lamentablemente en su contra, por reclamar la aplicación de la Ley de Apoyo Humanitario aprobado por la Asamblea Nacional, circunstancia que es rechazada formal y públicamente. Concluido este preámbulo, dispone el desarrollo del primer punto del orden del día.

Por Secretaría se informa que el señor General Superior (SP), Jorge Villarroel, Director General del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ha notificado que comparecerá ante la Comisión, el director subrogante de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional, doctor Marcelo Fernando Sáenz Saltos, quien resulta ser además el delegado de la Ministra de Gobierno Ab. María Paula Romo, de este modo se dispone recibir en primer lugar al representante del ISSFA. El Presidente da la bienvenida al Director General del ISSFA, no sin antes recordar que fue parte de la construcción del Código Orgánico de la Salud, motivo por el cual agradece al invitado y se le explica la metodología, el tiempo asignado y se le concede el uso de la palabra.

Interviene el Capitán de Navío - EMC (Alejandro Vela Loza SP) Director General del ISSFA manifestando que para respaldar su intervención se ha hecho la entrega formal del Oficio No. ISSFA-DG-2020-1735-OF Quito DM, 17 de septiembre de 2020, que contiene la información sobre acciones de ese Instituto ISSFA para el tratamiento integral de pacientes con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y pasa a responder las preguntas en el mismo orden que le fueron formuladas:

1. ¿Cuál ha sido el monto asignado para la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas desde el 2017 a la presente fecha?. Informa que, desde 2017 hasta agosto de 2020, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ha invertido la suma de USD 10.938.077,91 en la compra de medicinas para el tratamiento de aproximadamente 15.000 asegurados que adolecen de enfermedades catastróficas, crónicas, raras y huérfanas. A continuación, se detalla los valores invertidos por el instituto por año:

CONCEPTO	2017	2018	2019	2020 (*)	TOTAL
No. Beneficiarios	96.272,00	112.011,00	116.873,00	89.776,00	414.932,00
Presupuesto Asignado	11.650.000,00	6.229.383,28	5.549.745,49	4.085.838,21	27.514.966,98
Presupuesto Ejecutado	4.179.247,41	3.181.171,10	2.522.796,24	1.054.863,16	10.938.077,91

Nota: (*) Con corte al mes de agosto

Explica que el Instituto es un ente asegurador -financiador, aclarando no tener unidades prestadoras de salud y los medicamentos que se entregan son realizados a través de prescripciones médicas de sus prestadores a sus pacientes, es decir que adquieren los medicamentos bajo demanda, se determina la necesidad y mantienen un stock de medicamentos para aproximadamente 14 meses, 12 de ejecución anual y dos de emergencia, lo que margina la atención de sobredemandas ocasionales y un margen razonable para la adquisición del año siguiente. En la ilustración detalla la adquisición de 185 medicamentos suministrados a pacientes que sufren estas patologías en las agencias que tiene el Instituto a lo largo de todo el país, considerando además que, bajo planillaje de las prestadoras de salud se pagan los medicamentos de este tipo que son de uso intrahospitalario.

2. ¿Mencione las gestiones que se han realizado para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas y raras o huérfanas?. Al respecto reitera que el ISSFA no tiene unidades de salud, se usan las de las Fuerzas Armadas, de la RISP y de la Red Complementaria, bajo convenio con el Instituto. Para mejorar la atención se actualizó el Procedimiento del Comité de Asistencia Farmacológica CORAF, en el que participan también médicos representantes de otros hospitales de Fuerzas Armadas como el de Guayaquil, el de Especialidades No. 1 de Quito y el de la Cuarta División en el Oriente. Indica que a través de esta instancia y acuerdo a la normativa establecida por el MSP se incrementaron nuevas patologías en el Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad

del ISSFA, que permita la entrega de medicina para tratamiento de más enfermedades, beneficiando a mayor número de asegurados.

- Se cumplió la ejecución de la planificación anual de adquisición de medicamentos del Programa de Crónicos, a pesar de la grave crisis sanitaria y estado de excepción, que entre otras medidas contemplaba cierre de vías, cierre de aeropuertos, restricción de movilidad, toque de queda, cierre de Correos del Ecuador (empresa contratada por ISSFA para distribución). La distribución de la medicina a los pacientes la realizaron por vuelos logísticos de las tres ramas de las Fuerzas Armadas. La medicina fue distribuida a diferentes partes del país y directamente a pacientes que tienen limitaciones de movilidad.

- Destacó la gestión con Laboratorios de la Red Privada Complementaria del ISSFA y la autorización respectiva del MSP, para la realización de las pruebas PCR para detección de COVID-19 a nivel nacional, vista dentro del grupo de atención prioritaria se encuentran pacientes que adolecen de enfermedades que por su naturaleza son más vulnerables en caso de contagio.

- Se mantuvo el flujo continuo de pagos a los prestadores de salud públicos y privados a fin de garantizar la continuidad de las prestaciones de servicios de salud, sobre todo de los prestadores privados de la Red Complementaria del ISSFA, en vista de la negativa de estos para prestar atención médica a este grupo de atención prioritaria por falta de pagos.

- Otra acción destacada es la emisión de códigos de derivación por parte de las Sección de Derivaciones del ISSFA para atenciones de salud de emergencias de este grupo de atención prioritaria en las unidades de salud de la Red Privada Complementaria, debido al cierre de los servicios de Consulta Externa y Hospitalización de las unidades de salud militares, de la RPIS por la pandemia COVID-19.

- En el periodo comprendido entre 2017 a la presente fecha, el instituto ha suscrito 52 convenios con prestadores de la Red Privada Complementaria, que se suman a los 110 prestadores de la RPIS y RPC que venían proporcionando servicios de salud, a fin de atender la demanda de atención médica de pacientes, sobre todo los que padecen de enfermedades catastróficas, crónicas, raras y huérfanas.

- Como parte del tratamiento integral a los asegurados, se dictaron conferencias de medicina preventiva online por parte del señor Dr. Marco Albuja, a fin de que este grupo de atención prioritaria conozca como evitar el contagio del COVID-19. - Campañas informativas, infografías, piezas gráficas, vídeos informativos en 3D, para difundir las prestaciones de salud, facilitando el acceso a las prestaciones de servicios de salud, por parte de los asegurados de este grupo de atención prioritaria.

3. ¿Qué acciones se han implementado para conseguir optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos y que labores de seguimiento y control se han implementado en las diferentes unidades de salud responsables de dichas compras? –

- La contratación de personal especializado en compras públicas, para disminuir tiempos.
- El desarrollo de aplicativos informáticos para el registro y control de los procesos de compra de medicina del programa de crónicos.
- La declaratoria de Emergencia del ISSFA que permitió agilizar los procesos de compra de medicina e insumos médicos para este grupo de atención prioritaria.
- Se realizaron convocatorias e invitaciones por la web institucional y redes sociales, a proveedores para ampliar la participación dentro de los procesos de adquisición de medicamentos para asegurar la compra oportuna de medicinas y dispositivos médicos para

los asegurados, entre estos los que adolecen de enfermedades catastróficas, huérfanas y raras. Se registra la conexión de los assembleístas Nancy Guamba y Sebastián Palacios.

4. ¿Indique qué labores se realizaron durante la crisis sanitaria para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras?

- Se procedió a la adquisición de medicamentos con presupuesto propio del instituto, garantizando un stock para 14 meses de abastecimiento y dispensación.
- Gestionaron ante el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas para hacer uso del sistema logístico de las tres Ramas de las Fuerzas Armadas, que permitió el envío de medicinas, insumos, equipos médicos y pruebas PCR (COVID-19), vista el operador logístico contratado por el instituto, Correos del Ecuador, inicialmente suspendió sus servicios por la pandemia COVID-19 y posteriormente fue cerrado por disposición gubernamental.
- Se instrumentó la gestión administrativa correspondiente para mantener operativas durante el estado de emergencia y excepción las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad del ISSFA: distribución y entrega de medicina del programa de crónicos por medio de las 27 agencias del instituto a nivel nacional.
- Ejecución de compra de medicina del programa de crónicos de acuerdo a la planificación anual.
- Difusión a las asociaciones de militares pasivos de la gestión que está realizando el ISSFA por la emergencia sanitaria.
- Invitación a nuevos prestadores de la Red Privada Complementaria para que proporcionen servicios de salud (Consulta Externa y Hospitalización), vista cierre de algunos servicios en unidades de salud militares de II y III nivel.
- Publicación en la web del instituto de los procesos de compra, convenios y continuidad de atención al cliente en las 27 agencias del instituto, durante la emergencia sanitaria.
- Durante la crisis sanitaria se firmaron 7 convenios con prestadores privados que se sumaron a los que se sumaron a los 155 convenios ya existentes para atender la demanda de atención médica de pacientes, sobre todo los que padecen de enfermedades catastróficas, crónicas, raras y huérfanas.
- Se ha entregado a domicilio medicamentos e insumos a pacientes que tienen limitaciones de movilidad con el contingente de personal militar el instituto a diferentes provincias llevando medicamentos e insumos.
- Distribución de equipos de soporte de oxígeno a las unidades de salud militar de la Región Costa donde se sufrió el principal y mayor impacto de la pandemia.

El Presidente agradece la presentación y consulta ¿Cuál es la razón a la que se atribuya para que el en el año 2020 del presupuesto asignado únicamente se haya devengado aproximadamente el 25%?

Respuesta: La adquisición de medicamentos como explicó se realiza bajo demanda, la institución o puede tener en stock, solo se compran los que han sido prescritos por sus prestadoras de salud a sus afiliados quienes con la receta registran la necesidad y se procede con la compra. El reporte es en función de la ejecución al primer semestre y una razón es que pese a que exista la necesidad, el proceso tiene un plazo y mientras no se cierre el mismo no se registra el devengado.

As. P. Henríquez sobre la compra de servicios a través de la red pública pregunta: ¿Tienen ustedes alguna relación con los centros de salud y hospitales militares que existen en el país?; ¿Qué relación existe y que se ha hecho durante la pandemia?.

Respuestas. – El instituto no tiene ninguna relación, las unidades de salud de Fuerzas Armadas pertenecen al Comando Conjunto de FFAA. El Instituto es una entidad financiadora – aseguradora y no cuentan con ningún centro de salud. Solo compran servicios y al ser

prestadores naturales lo que hace el Instituto es a través de donaciones de equipos de bioseguridad es entregarlos al hospital militar, a los hospitales navales de Guayaquil, Esmeraldas y aparte de eso como tienen disponibles concentradores de oxígeno, lo que se hizo es distribuirlos a varios centros de FFAA. Y sus pacientes siempre estuvieron abastecidos de medicamentos aun durante la pandemia.

Presidente agradece las explicaciones del comandante Vela y solicita remitir la información presentada y dispone continuar con el siguiente invitado. Se informa por Secretaría que desde el inicio de la sesión se encuentra conectado el General Roberto Tandazo del Ministerio de Defensa a quien se le da la bienvenida e informa el alcance de la comparecencia e información que pueda presentar.

Interviene el Gral. Tandazo que refiere estar por delegación del señor Ministro de Defensa para atender los requerimientos de la Comisión sobre la atención a pacientes con enfermedades crónicas, catastróficas y raras de las FFAA en el período 2017-2020, para lo cual se apoya en una presentación, que según informa se ha remitido adjunto al Oficio Nro. MDN-MDN-2020-1063-OF, de 16 de septiembre de 2020 y que se resume en los siguientes aspectos:

1. ¿Cuál ha sido el monto asignado para la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades catastróficas y raras desde el 2017 a la presente fecha?

Respecto al presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos e insumos médicos para pacientes con tratamientos de enfermedades catastróficas y raras, las Unidades de Salud y Sanidad Militar de Fuerzas Armadas no están facultadas por norma legal para su adquisición. Al respecto, la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, establece en el Capítulo V, Del Seguro de Enfermedad y Maternidad, artículo 51 que:

“El Seguro de Enfermedad y Maternidad es la prestación que protege al asegurado en servicio activo y pasivo, sus dependientes y derechohabientes, aspirantes a oficiales y tropa y conscriptos, mediante los siguientes servicios: (...) g) Asistencia farmacológica.” (Énfasis fuera de texto).

El artículo 81 Ibidem establece: *“El ISSFA, concede asistencia farmacológica en: (...) f) El tratamiento de enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas, conforme la clasificación vigente de la autoridad reguladora (...);”* (Énfasis fuera de texto).

En virtud de la normativa enunciada, es el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas el responsable de prever los montos asignados para la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades catastróficas y raras, y posterior entrega de medicina. Sin embargo, el Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas No. 1 HE-1 desde el año 2017 hasta el 2019, ha realizado la adquisición de medicamentos e insumos médicos tan sólo para pacientes oncológicos hospitalizados como se describe en el siguiente cuadro:

RUBRO	2017	2018	2019	TOTAL
Presupuesto para pacientes oncológicos	241.516,92	325.900,86	474.019,86	1.221.437,40

2. Qué acciones para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas se han implementado?

Se implementó una consulta de medicina general de Primer Nivel, a fin de proporcionar una atención de manera inmediata, evitando que se trasladen de un lugar a otro, facilitando la atención de especialidad requerida.

Se realizan procedimientos preventivos que permiten el diagnóstico oportuno para el tratamiento de los pacientes con enfermedades catastróficas (exámenes de laboratorio y de gabinete).

Se prioriza el triage a pacientes que acuden tanto a la consulta externa como al servicio de emergencias de las unidades de II y III nivel de atención.

A través del Sistema de Gestión de Red, se prioriza la atención a pacientes con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras de Fuerzas Armadas.

3. Acciones implementadas para alcanzar, optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos y qué labores de seguimiento y control se han implementado en las diferentes unidades de salud responsables de dichas compras.

La adquisición de medicamentos e insumos médicos para enfermedades catastróficas, huérfanas y raras, las realiza el ISSFA previo al análisis del Comité de Revisión de Asistencia Farmacológica (CORAF); en observancia a la normativa legal enunciada en la interrogante primera. Comenta con preocupación el tema de las sentencias que se dicta por parte de la justicia disponiendo la compra de medicamentos especialmente para este tipo de enfermedades, lo cual es comprensible por parte de familiares que ven el deterioro de los pacientes, ante lo cual recurren a la justicia y es donde se deriva en un problema porque en esa instancia no se cuenta con respaldos técnicos-médicos como dispone el reglamento para medicamentos básicos, lo que repercute en la falta de disponibilidad de recursos pues estas contingencias no estaban previstas.

4.- ¿Qué labores se realizaron durante la crisis sanitaria para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras?

Durante los meses de la emergencia sanitaria, se implementó la atención médica vía internet y/o vía telefónica a pacientes con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras, para realizar la provisión de recetas médicas y retiro posterior de los medicamentos.

A pesar de la crisis por la emergencia sanitaria y las restricciones emitidas por el COE Cantonal debido al COVID-19, en el HE-1 se mantuvieron operativos los procesos de los servicios de Oncología, Hematología, Nefrología, en donde se encuentran la mayor parte de pacientes con estas patologías catastróficas, huérfanas y raras.

Se coordinó una distribución adecuada y oportuna de medicamentos con el personal operativo de las farmacias y bodegas, quienes a través de turnos rotativos solucionaron de la mejor manera los inconvenientes de pacientes y evitaron los riesgos de contagio. A fin de evitar el contagio de los pacientes con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras de COVID-19 en el interior de los hospitales, se dispuso que la dispensación de fármacos se realice de forma permanente y con todas las medidas de bioseguridad.

Presidente agradece la información proporcionada y concede la palabra al As. A. Sinmaleza quien se solidariza con los médicos postgradistas y sus justos reclamos. Con el respeto a la exposición del General Tandazo solicita de la manera más comedida que la Institución cumpla con los pedidos de información que lamentablemente no tienen respuesta y aprovecha la oportunidad para consultar sobre un medicamento que consta en el CNMB que ha resultado una solución para pacientes con pie diabético y pregunta ¿Su Institución está utilizando o tiene pensado utilizar este medicamento?

Respuesta. – Es responsabilidad de los médicos la prescripción de medicamentos, personalmente no conoce y no podría responder por no ser de su competencia.

As. R. Verdezoto se refiere a un aspecto que se viene produciendo en el País con respecto a los denominados “héroes de bata blanca” quienes protestan por hacer valer sus derechos y en este contexto eleva a moción que la Comisión más allá de la solidaridad con ese sector llame de manera urgente y a la brevedad posible a los Ministros de Trabajo y de Salud, a fin de que, en el ámbito de sus competencias informen cómo están desarrollándose las acciones luego de que en la Ley de Apoyo Humanitario se reconoció al personal de salud de primera línea, para resolver su estabilidad. Adicionalmente pregunta ¿Cuál es la forma más común

para la adquisición de medicamentos que la institución realiza?; si lo hacen por contratación pública ¿Cuál es la ficha técnica que identifica estos fármacos para su adquisición?.

Respuesta. - Tal como se indicó en las dos presentaciones anteriores, los medicamentos los adquiere el ISFFAA a través del portal de compras públicas del SERCOP, con el presupuesto disponible de este ejercicio y todavía no están cerrados los procesos. El Ministerio de Defensa no tiene la competencia.

As. S. Palacios se refiere al hecho de que durante la pandemia se ha relegado la atención a pacientes que padecen de enfermedades raras y catastróficas, en este contexto y en consideración a la afirmación de que la institución si atendió estos requerimientos, solicita se informa en detalle ¿Qué medidas adoptó su institución para asegurar la atención a dichas personas y la provisión efectiva y a tiempo de la medicación que ellas necesitan?

Respuesta. - En los hospitales de las FFAA se tomaron medidas para seguir atendiendo a los pacientes con estas enfermedades apelando a herramientas como internet y distribuyendo medicamentos a domicilio y a través de las 24 agencias con que cuentan a nivel nacional.

El General Tandazo solicita que por Secretaría se reporte los pedidos que no han sido atendidos por el Ministerio, como se ha manifestado.

El Presidente dispone continuar con la siguiente comparecencia, que corresponde a la doctora María Paula Romo Rodríguez, Ministra de Gobierno quien, según informa el Secretario ha dirigido la comunicación Nro. MDG-MDG-2020-3601-OF Quito, D.M., 17 de septiembre de 2020, en la que delega al Director subrogante de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional, doctor Marcelo Fernando Sáenz Saltos, para que asista a la convocatoria planteada y responda a las preguntas propuestas.

Interviene el doctor Sáenz con un enfoque directo del posicionamiento y estructura del ISSPOL como Organismo financiador, asegurador y la Dirección que representa, encargada de la administración de las prestaciones de salud.

A partir de una presentación que ilustra la “Cobertura del Subsistema de Salud Policial” se brinda a través de 49 establecimientos de salud, de los cuales 47 corresponden a primero y segundo nivel de atención, que comprenden las UDAF y 2 de tercer nivel, que corresponden a los hospitales de Quito y Guayaquil. (EOD’s), las que hacen sus adquisiciones de acuerdo a sus perfiles epidemiológicos. El dislocamiento institucional que se traduce en la atención a nivel nacional, considera 9 zonas geográficas a través de las cuales atienden a:

AFILIADOS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS/TOTAL AFILIADOS ISSPOL

Activo	70	51.750
Discapacidad	1	108
En trámite de pensión	1	17.516
Montepío	23	7.390
Retiro	76	-.-
Dependiente	561	65.534
TOTAL GENERAL	732	142.298

Sobre las enfermedades catastróficas definidas por el MSP, se citan nueve patologías, a saber: 1.- Todo tipo de malformaciones congénitas y todo tipo de valvulopatías cardíacas; 2.- Todo tipo de cáncer; 3.- Tumor cerebral en cualquier estadio y tipo; 4.- Insuficiencia renal crónica; 5.- Trasplante de órganos: riñón, hígado médula ósea; 6.- Secuelas de quemaduras graves; 7.- Malformaciones de arteria venosa cerebral; 8.- Síndrome de Klippel Trenaunay; y, 9.- Aneurisma Toraco – abdominal.

De acuerdo a los temas consultados, desarrolla la explicación en el mismo orden de las preguntas:

1. ¿Cuál ha sido el monto asignado para la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas desde el 2017 a la presente fecha?

MONTO DEL PRESUPUESTO ASIGNADO EN LA PARTIDA NO. 530809 DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL	2017	2018	2019	2020	TOTAL
De Quito	1.759.678	1.589.284	1.090.267	1.017.118	5.456.347
De Guayaquil	2.250.950	2.298.782	1.979.215	1.517.642	8.046.589
TOTAL	4.010.628	3.888.066	3.069.482	2.534.760	13.502.936

Esta crisis revela que en el caso de la institución a la que representa las asignaciones se han ido recortando como se aprecia en el cuadro anterior y dentro de las enfermedades catastróficas, desde el punto de vista técnico combatir los 9 tipos de patologías, uno de los peores casos son los de cáncer de tiroides, pero como se indicó ventajosamente tienen una tasa relativamente baja en dependientes y personal de retiro.

La Constitución del Ecuador en su artículo 359 establece que: "...el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social".

2. ¿Mencione las gestiones que se han realizado para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas y raras o huérfanas?

- Se ha implementado un plan de telemedicina, adquisición de pruebas rápidas con enfoque a grupos de riesgo y vulnerabilidad, fomento de teletrabajo en grupos vulnerables.

- Desde el año 2008, la DNAIS cuenta con la unidad de atención al personal policial con discapacidad y enfermedades catastróficas, huérfanas y raras, cuya misión es: *"atende integralmente a ese personal, posibilitándole el ejercicio de sus derechos y obligaciones constantes en la Ley: Salud, empleo, educación, etc., eliminando toda forma de discriminación"*.

- En aplicación de norma constitucional, su Dirección agenda turnos para la atención médica a pacientes con estas enfermedades, evitando que asistan a los sitios dispuestos para el efecto, se agendan turnos mediante llamadas telefónicas, que se atienden en 15 días.

- La Unidad cuenta con un banco de ayudas técnicas tales como: Camas eléctricas hospitalarias, grúas hidráulicas, sillas de ruedas, sillas eléctricas verticalizadoras, entre otros, que son entregadas conforme a las necesidades de los pacientes.

- Los hospitales realizan transporte adaptado para los funcionarios con discapacidad o enfermedades catastróficas, huérfanas o raras que no tengan medios logísticos para su traslado, a fin de que reciban atención, tratamiento y su posterior retorno a su domicilio.

Las acciones pueden resumirse en: Adquisición hospitalaria de medicamentos; agendamiento de turnos extras con médicos especialistas, de acuerdo a las necesidades de los usuarios; optimización de señalética de información en todas las unidades de salud, para facilitar su orientación; en coordinación con los grupos de apoyo como imagen, laboratorio y rehabilitación se ha priorizado la atención de este grupo de pacientes; se han implementado rampas de acceso para personas con discapacidad y se busca una mejora continua según las necesidades de los pacientes.

3. ¿Qué acciones se han implementado para conseguir optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos y que labores de seguimiento y control se han implementado en las diferentes unidades de salud responsables de dichas compras?

- Se ha elaborado un plan anual de compra de medicamentos; y una matriz de seguimiento y control de los procesos de adquisición de medicamentos y reuniones con el Comité de Farmacoterapia permitiendo diligencia a tales procesos de mínimo 5 días, cuando el plazo era de 10 días en la fase preparatoria.

4. ¿Indique qué labores se ejecutaron durante la crisis sanitaria para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras?

Con fundamento en la base constitucional y legal señala las condiciones de planificación y gestión con la que se manejan los Hospitales de la Policía Nacional Quito No. 1, y Guayaquil No. 2, que son Entidades operativamente desconcentradas que dependen de la UDAF (Unidad descentralizada administrativa y financieramente) Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional, unidad autónoma administrativa y financieramente; como lo explico a continuación:

a. El Acuerdo interministerial (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Finanzas y Senplades) 1 de 3 de junio de 2013, publicado en el Registro Oficial 19 de 20 de junio de 2013, dispuso en relación a los procesos de desconcentración de las entidades dependientes de la función ejecutiva, en su artículo 7 lo siguiente:

"Art. 7.- Nivel zonal.- El nivel zonal está constituido por la unión de dos o más provincias con continuidad territorial, proximidad económica y cultural, en donde tiene lugar la coordinación estratégica de las entidades de la Función Ejecutiva, a través de la gestión de la planificación para el diseño de políticas públicas, que reconozcan sus particularidades territoriales. Dentro del esquema financiero, en el nivel zonal las instituciones podrán operar mediante entidades operativas desconcentradas con presupuesto propio dependientes de la unidad de administración financiera del nivel central. (...) Los servicios públicos que se presten en el nivel zonal deberán identificarse y diseñarse en el marco de las competencias institucionales y de acuerdo a las modalidades que defina el Ministerio Sectorial en coordinación con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.". (El énfasis fuera del texto original).

b. El proceso de descentralización de la Policía Nacional se da a partir de las disposiciones del Acuerdo Ministerial 3131 publicado en el Registro Oficial 891 de 14 de febrero de 2013, modificado el 27 de abril del 2018, que dispone en su artículo 1: "Art. 1.- Crear como Entidades Operativas Desconcentradas con perfiles de Unidades de Administración Financiera de la UDAF-Ministerio del Interior a nueve Coordinaciones Zonales a nivel nacional, Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional y Comandancia General de Policía en el marco del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, resoluciones del Ministerio de Finanzas y políticas y perfiles del sistema de administración financiera: (...) El nombre de las EOD/UDAF son las siguientes: (...) - Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional- Ministerio del Interior Comandancia General de Policía - Ministerio del Interior.

En el artículo 7 del mismo Acto, está ordenado lo que sigue: "Art. 7.- Crear como Entidades Operativas Desconcentradas de la EOD/UDAF Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional, en el marco del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, resoluciones del Ministerio de Finanzas y políticas y perfiles del sistema de Administración Financiera a los siguientes hospitales: - Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional - Ministerio del Interior. - Hospital Guayaquil No. 2 de la Policía Nacional - Ministerio del Interior."

c. Por su parte, conceptualmente se entiende a una UDAF o Unidad desconcentrada administrativa y financieramente, como: "UDAF autónoma con entidades operativas desconcentradas Son instituciones autónomas y descentralizadas que han adoptado el modelo de gestión de dos niveles. Las Unidades de Administración Financiera (UDAF) se ubican en el primer nivel considerando en el segundo nivel a las Entidades Operativas Desconcentradas (EOD)". (Fuente www.finanzas.gob.ec); y, a una EOD, como "la unidad desconcentrada con atribuciones y competencias para realizar funciones administrativas y

financieras y que, estructuralmente, forma parte de una institución. Es la instancia responsable en lo operativo, de las distintas fases del ciclo presupuestario.”. (Fuente: fichas metodológicas – SENPLADES/MEF) Se registra la conexión de la As. Guadalupe Salazar.

d. Del Catálogo de instituciones y entidades operativas desconcentradas del sector público actualizado al 31 de agosto del 2020, a cargo del Ministerio de Finanzas; se tiene y tal como consta en la matriz inferior, que el “Hospital Quito No. 1”; y el “Hospital de la Policía Nacional Guayaquil No. 2”, son EODs que pertenecen a la UDAF Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional Planta Central. Como se deja transcrito, las UDAFs poseen la característica de ser entidades autónomas y descentralizadas, y las EODs como nivel desconcentrado, a su vez, disponen de atribuciones y competencias para realizar funciones administrativas y financieras (...).”.

Recomendaciones:

- Revisión continua del CNMB, de acuerdo a la evidencia científica actualizada;
- Optimizar telemedicina con Plan piloto en Santa Elena;
- Establecer la alerta de moléculas que garanticen la calidad, seguridad y eficiencia de productos;
- Incremento del presupuesto de salud;
- Aseguradores deben fortalecer prestaciones para enfermedades catastróficas;
- Equilibrio para mantener la sostenibilidad de aseguradores;
- Compra de medicamentos unificados para evitar desabastecimiento;
- Fortalecer la RPIS: Trasplantes y cáncer;
- Trabajar en fortalecimiento de la promoción y prevención en salud.

El Presidente agradece al doctor Saltos por su exposición y concede el uso de la palabra al As. S. Palacios quien pregunta: ¿El presupuesto de los Centros de salud de la Policía alcanza al menos para garantizar la entrega de medicinas que están dentro del CNMB?; y, con respecto al número de enfermedades catastróficas consulta: ¿Ustedes reciben actualizaciones permanentes del MSP en cuanto a la tipología de enfermedades analizadas?

Respuestas. - En efecto el presupuesto que disponen es de acuerdo al requerimiento institucional y hasta en momento no han tenido ningún problema grave de desabastecimiento de medicamentos, se ha cumplido a conforme la estructura aclarada. Están adscritos y tienen la obligación de cumplir las normas y regirse por el CNBM al 100%. Y sobre el tipo de enfermedades catastróficas los nueve grupos ilustrativos presentados, lo que no significa que sean los únicos, pues son muchas más de cien enfermedades en cada patología, solo en cáncer abundan los casos. Todo esto es parte de la información que reciben del MSP y como institución castrense están bajo el control y supervisión de la ASN.

As. Ángel Sinmaleza discrepa de la información presentada cree que hay denuncias sobre las citas entregadas hasta después de tres meses, no se han realizado pruebas a los policías y que cubren medicamentos no es verdad. Considera que se debe escuchar a los usuarios para conocer la realidad.

Comentario del Dr. Saltos. - La institución se vio obligada a dar prioridad a la pandemia los problemas subsisten y no es posible cubrir el ciento por ciento, no hay sistema de salud perfecto, ni presupuesto para la salud que sea suficiente.

El Presidente puntualiza sobre la defensa del presupuesto de la salud, se evidencia una realidad que no se conoce en el Ministerio de Economía y resaltar que la promoción, prevención son aspectos fundamentales colocadas en el COS y la obligatoriedad de revisar cada dos años el CNBM. Luego de solicitar al Dr. Saltos la información proporcionada, dispone continuar con la siguiente intervención.

Por Secretaría de informa la recepción de comunicaciones cursadas desde el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS, sobre la delegación de la entidad para esta comparecencia, que constan de los Oficios Nro. IESS-CD-PR-2020-0152-OF Quito, D.M., 16

de septiembre de 2020, suscrito por el Ing. Jorge Miguel Wated Reshuan Presidente del Consejo Directivo del IESS quien, por tratarse de información que se inscribe dentro del ámbito de competencia del señor Director General del IESS, en los términos de artículo 32 de la Ley del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social delegación en la persona del señor Mgs. Carlos Luis Tamayo, para la comparecencia ante la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud; y, mediante Oficio Nro. IESS-DG-2020-0467-OF Quito, D.M., 17 de septiembre de 2020, el director del IESS, expresa que ha sido convocado para comparecer ante la Fiscalía General del Estado el día viernes 18 de septiembre de 2020, motivo por el cual delega al señor Abg. Edgar Patricio Camino, Subdirector General del IESS y al doctor Julio López Marín, director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS.

El Presidente da la bienvenida al Dr. Julio López Marín, a quien resume el alcance de la resolución de la Asamblea Nacional para conocer detalles de las acciones del IESS en el marco del tratamiento de la “RESOLUCIÓN PARA GARANTIZAR, CONTROLAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS” y concede el uso de la palabra.

Interviene el Dr. López con la presentación denominada “Estrategia de Atención a Pacientes con enfermedades Catastróficas en los Establecimientos de Salud del Seguro General y de Salud individual y Familiar raras o huérfanas”, que resume los siguientes aspectos:

1. ¿Cuál ha sido el monto asignado para la adquisición de medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas desde el 2017 a la presente fecha?

Los montos asignados para la compra de medicación se encuentran en una sola partida presupuestaria. En el período 1 de enero de 2017 al 10 de septiembre de 2020, las asignaciones por año son:

AÑO	CODIFICADO	DEVENGADO
2017	275.403.671,17	206.792.798,97
2018	251.427.833,02	203.610.824,51
2019	205.334.432,10	175.936.272,22
2020 (*)	193.946.125,75	66.370.569,03
TOTAL	926.112.062,04	652.710.464,73

Nota: (*) Corte a septiembre

El IESS es una aseguradora que cubre el cien por ciento de la atención integral de todos sus afiliados y beneficiarios y no únicamente de pacientes con enfermedades catastróficas.

2. Qué acciones para lograr el fortalecimiento de la atención integral a personas que padecen enfermedades catastróficas se han implementado?

Durante la declaratoria de pandemia y emergencia sanitaria se ha coordinado con todos los establecimientos de salud la entrega de insumos y medicamentos a través de acciones integrales incluidos los Centros de Atención del Adulto Mayor con enfermedades crónicas, las iniciativas fueron desde el funcionamiento de clubes de pacientes a fin de concretar entrega de medicina en los domicilios; además de la atención por telemedicina, así como visitas médicas domiciliarias. Parte de las estrategias son los lineamientos operativos para la gestión de pacientes con enfermedades renales crónicas en los establecimientos del IESS, atención medica tele asistida en salud mental y consultas virtuales.

3. ¿Qué acciones se han implementado para conseguir optimizar tiempos y recursos en los procesos de adquisición de medicamentos y que labores de seguimiento y control se han implementado en las diferentes unidades de salud responsables de dichas compras?

Las principales acciones para optimizar los recursos serían:

- Asesoramiento y capacitación permanente en cada área de gestión.

- Formulación de políticas, lineamientos, manuales o contratación pública.
- Socialización y difusión de la correcta aplicación de las normas y buenas prácticas de contratación.
- Actualización del manual de compras públicas, considerando las recomendaciones de la Contraloría General del Estado, entre las que consta la generación de un sistema para tener un precio referencial y evitar los sobreprecios. Todos los esfuerzos están encaminados a optimizar recursos y brindar una tención oportuna y eficiente. Al efecto se instrumentó desde el nivel superior acciones de supervisión con cuatro lineamientos estratégicos que se inscriben en: Reactivación del repositorio en línea sobre el Onedrive Institucional; Conformación de equipo de supervisión de las Direcciones Provinciales y equipos multidisciplinarios a nivel central; una actualización diaria de la matriz de control y seguimiento de los procesos de compras públicas; y, la supervisión con alertas para la adopción de acciones correctivas.

4. ¿Indique qué labores se ejecutaron durante la crisis sanitaria para mantener vigentes los procesos de dispensación oportuna de medicamentos para personas con enfermedades catastróficas, huérfanas y raras?

- Entre las labores que realizaron en la crisis sanitaria para mantener vigentes los procesos de atención a pacientes fueron:

A. Gestión de Agendas: 1.- Reprogramaciones de citas médicas. 2. Visitas a domicilio. 3. Disposiciones de continuidad de atención de los servicios de consulta externa y 4.- Continuidad de servicios de diálisis y quimioterapia.

B. Consulta Virtual Asistida: 5. Videollamada. 6. Atención tele asistida - llamada telefónica. 7. Seguimiento de pacientes.

C. Dispensación de Medicamentos: 8. Entrega de medicinas en domicilio posterior a la consulta asistida. 9. Dispensación de fármacos.

As. P. Henríquez manifiesta que en la Provincia del El Oro no se cuenta con un hospital de tercer nivel, en el que existe, siendo bueno, no tiene medicinas para esos enfermos, en cuyo caso deben desplazarse a Cuenca, Guayaquil o Quito, el presupuesto referido por el expositor al parecer es la asignación total para medicamento en general y lo que se requería es conocer ¿cómo se ha manejado el presupuesto para medicamentos destinados a enfermedades raras, catastróficas y huérfanas y cómo es el proceso para adquirirlas?

Respuesta. – Es preciso varias aclaraciones con respecto al tema de las asignaciones presupuestarias. En las unidades que se están implementando no cuentan en la actualidad con la estructura de costos que permita determinar valor/paciente. El problema además es que ciertas patologías comparten enfermedad con aquellas del grupo de catastróficas o raras y ciertos fármacos se comparten. En los casos de medicinas para pacientes crónicos si tienen la opción de que las unidades sin importar el nivel puedan adquirir los medicamentos con autorización específica para pacientes identificados.

As. S. Palacios sobre los casos de pacientes con úlcera de pie diabético que fueron recibidos en la Comisión en cuya oportunidad denunciaron no contar con medicamentos para esta población y que persista este problema en este contexto solicita al IESS solución a estos casos.

Respuesta. – Muchos procesos de pagos se vieron afectados por la pandemia y sin ser excusa en el tema se ha realizado un avance con los proveedores que abastecían medicamentos relacionados con diabetes y se entregará información porque no estuvo en la agenda este problema.

As. A. Sinmaleza insiste en el tema de pacientes con Pie diabético y las afecciones que atraviesan las personas con esta enfermedad que no siendo catastrófica las consecuencias

si son de preocupación general. A la fecha ningún hospital del seguro está aplicando la entrega de medicamentos para estos pacientes y pregunta ¿Porqué no se está utilizando? Otro tema es el Centro de Diálisis en la provincia de Bolívar donde se derivan pacientes del IESS y atraviesa dificultades porque no les han pagado por los servicios derivados y a la par preguntar ¿Cuándo inicia las operaciones el Centro de diálisis? Y se explique qué está pasando con los equipos de imagen en el hospital IESS de Bolívar.

Respuesta. – Las consecuencias de la diabetes genera derivaciones catastróficas y el medicamento que quedó fuera del CNBM por la vía judicial se instrumenta su adquisición. Por ser un tema extra agenda no tiene la información en este momento. Respecto al tema de pagos pendientes informa que todos los recursos asignado para prestadores externos con el ingreso de la nueva gestión se los reprogramaron para este fin. Y las deficiencias en los servicios se está incluyendo en la planificación territorial de los mismos en base a la demanda de la población afiliada y beneficiaria y que debe ser fortalecida en ciertos aspectos en cada uno de los cantones del país.

As. Nancy Guamba puntualiza ante el representante del IESS el tema de ulcera de pie diabético sobre la problemática de la falta de medicamentos en el CNBM y la pérdida de sus miembros, cree que es preciso contextualizar y aclarar que fue declarada la vulneración del derecho aceptada judicialmente en sentencia, pese a lo cual faltan los medicamentos y pregunta porque es la demora en su entrega. Y sobre el tema de enfermedades catastróficas plantea el caso de un niño que padece de miopatía centro nuclear y la gestión de los padres para ser incluido en el programa del IESS solicita se indique el alcance del programa SAMAD (Servicio de Atención Médica a Domicilio) y las respuestas a este caso.

Respuesta. - Será importante una reunión específica para abordar lo del pie diabético y la medicina y con respecto al Programa tampoco tiene referencia la caso, la inclusión supone uso de medicamento de alto costo y depende de una serie de requisitos médicos y un estudio completo, no conoce particularidades y ofrece investigar.

As. A. Sinmaleza pregunta ¿Qué está sucediendo con los reemplazos de los profesionales que se han jubilado?

Respuesta. – Sobre el Programa de Atención Domiciliaria menciona que el IESS está manejando medios de atención que no superan los 5 días, cualquier ampliación obedecerá a problemas de registro y habrá que revisar el caso puntual. Con respecto a los reemplazos manifiesta desconocer la motivación particular por la que el IESS en su oportunidad ha emitido una Resolución por la cual las partidas de nombramiento no se podían reemplazar hasta después de un año de su disponibilidad, no cuenta con los argumentos de fondo, pero hay un proyecto de reforma a esa disposición y poder ejecutar los reemplazos de partidas vacantes.

El Presidente agradece la presencia del Dr. López y solicita remitir la información que ha expuesto. Procede dar curso a la solicitud de la As. Verdezoto quien ratifica lo mencionado al inicio de su intervención, en el sentido de mocionar que la Comisión de Salud aparte del trabajo de fiscalización por encargo del Pleno de la Asamblea Nacional, es dar respuesta a los médicos que en un momento determinado fueron calificados como héroes de bata blanca y que en los momentos que se están atravesando por la pandemia, se los trate de manera discriminatoria ante las peticiones justas de ese sector y que la ley de apoyo humanitario los ampara, en este sentido la moción es que comparezca ante la Comisión el Presidente del Consejo Directivo del IESS, al Ministro de Trabajo y al Ministro de Salud, para que expliquen qué acciones se están desarrollando para dar cumplimiento a la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para Combatir la Crisis Sanitaria Derivada del Covid-19.

As. P. Henríquez considera que la moción se debería ampliar con alcance a otros profesionales de la salud como posgradistas y sin dejar de lado el tema del Reglamento a esa Ley que no ha sido resuelta pese ha haber recurrido más de noventa días.

As. A. Sinmaleza respalda la moción y solicita ampliar para todos los profesionales beneficiarios de la Ley como devengantes de becas, internistas, técnicos de atención primaria y personal de contrato y con nombramientos profesionales que tienen este gran inconveniente. Por lo tanto, solicita ampliar la moción en este sentido.

As. N. Guamba, se solidariza con todos aquellos que en uso del derecho a la resistencia han salido a protestar por sus derechos y han sido reprimidos, aspecto que rechaza y sobre la moción considera que es importante contar además con la presencia del Ministro de Economía y Finanzas, para conocer bajo qué criterios se realizan los desembosos y pagos que no son de la prioridad de aquellos que están luchando por defender la vida, como es el personal de salud que se exponen ante la pandemia.

El Presidente analiza que se han añadido algunas consideraciones a la moción, señala que existe una planificación establecida por lo que solicita definir con claridad la moción.

As. R. Verdezoto, aclara que el alcance del pedido es para todos los médicos al frente de la pandemia atendiendo a los pacientes, que los tiempos han transcurrido y que debe ser resuelta.

As. A. Sinmaleza cree que lo que está pendiente también es el cumplimiento de la Disposición Transitoria Undécima de la LOSEP y la Novena de la Ley Humanitaria. En este contexto el Presidente considera que se analice la propuesta de la moción puntual para determinar el alcance de la petición, aspecto que es compartido por la As. P. Henríquez par que la exigencia sea integral. Por las consideraciones expuestas, se resuelve que se debe analizar bien el tema y en la próxima sesión resolver. La ponente accede a modificar la moción con los añadidos que se han comentado.

Agotados los puntos del orden y siendo las once horas con tres minutos (11:03), minutos se clausura la sesión No. 101, correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

Mgs. Franklin O. Plazas Andrade
PROSECRETARIO RELATOR DE LA
COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD