

REPÚBLICA DEL ECUADOR
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE EL DERECHO A LA SALUD

ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO SESENTA Y UNO

Quito, D, M, el día 16 de mayo de 2012, siendo las 10H45 en el salón de sesiones Comisión se instaló la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, de acuerdo a la convocatoria realizada de conformidad con el artículo 27 y demás pertinentes de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, que regula el funcionamiento de la Asamblea Nacional y de las Comisiones Especializadas.

Presidencia solicita que por Secretaría se de lectura del orden del día propuesto para el día de hoy; secretaría da lectura del orden del día que es el siguiente:

1. Comisión General para recibir a representantes de casas de salud privadas y públicas, para que expongan la problemática referente a la aplicación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en la provincia de Pichincha.

Presidencia pide disculpas por la demora y agradece la presencia de la señora Celia Morales representante de la Dirección Provincial de Pichincha, Carlos Carrión, Virginia León, Guillermo Martínez, Gladys Erazo, Patricia Chica, Miguel Viteri, Edison Rodríguez, Maritza Cepeda. Señala que se van a instalar en una reunión de trabajo en vista que no se cuenta con el quórum reglamentario, no se puede sesionar, aunque tenemos la confirmación de los Asambleístas de la mesa, algunos están llegando, dejan en claro que todos los integrantes de la mesa están muy preocupado por este importante tema que le compete a toda la población nacional. El tema del SOAT el FONSA a traído muchísima polémica, nosotros tuvimos una conversación preliminar muy interesante por supuesto vinieron ustedes acompañados del Asambleísta Carlos Velasco por eso inicialmente pidió las disculpas y nosotros esperamos que ustedes adicionalmente a toda la información que puedan traer hayan traído también soluciones para estos problemas, que están embargando a la población nacional. Antes de iniciar la reunión de trabajo conversaba con los compañeros en una reunión preliminar, siempre ha tenido buenas respuestas por parte del SOAT ahora en la ciudad de Machala habido en la provincia del Oro, han habido inclusive escándalos que han sido ampliamente recogido por los medios por el tema que el SOAT que si cumple, no cumple, cumple a medias en la Clínica privada lo reciben a penas se cumple el montón inmediatamente lo trasladas a los hospitales públicos en el caso de Machala por ejemplo; hay un joven que fue atropellado por un vehículo estuvo en una clínica y un juicio de por medio lo llevaron a la clínica y apenas se cumplieron los dos mil quinientos dólares, lo llevaron a un hospital público

no lo querían coger, finalmente lo cogieron, el asunto fue que el resultado el muchachito de 14 años un jovencito ha quedado postrado, a lo largo y ancho del país también se viene repitiendo esto. El compañero que viene y es el asesor estaba proponiendo que ellos también tienen algunas ideas sobre el tema, era la creación de una Cámara de compensación para poder hacer el cruce y para poder hacer los pagos. Nosotros como Comisión de Salud, lo que decíamos es; la solución mas viable, efectiva y obviamente la creación de una organización de esa naturaleza necesita de ley un proyecto de ley.

El Dr. Guillermo Martínez señala que es un representante de Clínica Panamericana de la ciudad de Quito, expresa un saludo cordial de parte de él y del resto de médicos que se encuentran aquí, por la acogida que han tenido desde el primer momento que han llegado, en honor al tiempo manifiesta: a nombre de todas las Clínicas, existe un descontento por el pago de todos los haberes de que las clínicas envían a las operadoras; pues, a la aseguradora, el señor ingeniero Rodríguez que es representante de la operadora VIENASEG que hace matriz de todo lo que son seguros de SOAT aquí en Quito. El descontento es el siguiente; no solamente en su clínica, sino en todas las clínicas, han conversado con muchos propietarios de clínicas y ellos no pudieron venir. Lo que sucede en forma general para ahorrar tiempo, es que facturamos mas o menos una cantidad de mil dólares ponga mole así a groso modo, recibimos un pago de trescientos cincuenta dólares mensuales a cuatrocientos dólares mensuales, en el mejor de los casos tal vez llegamos de los mil dólares a cuatrocientos cincuenta dólares, tiene un documento en el que esta dando contestación a una observación que le hizo la compañía VIENASEG, entonces tuvo que remitir de la siguiente forma. "Señores de Auditoría Médica, acuerdo a las observaciones que me hacen del paciente en mención, antibiótico terapia en exceso anticoagulantes y además en enfermedades nosocomiales debo manifestar lo siguiente: El paciente ingresa a la clínica luego de un accidente de tránsito con los diagnósticos de politraumatismos, fractura de tibia y peroné, tercio medio mas luxación arcoclavicular que es recibido en el servicio de emergencias y que en las primeras veinticuatro horas comienza a presentar eritema masfletenulax y gran edema en el sitio de fractura y resto de miembro inferior. Un paciente en estas condiciones con la fractura antes indicada necesita primero inmovilización para calmar el dolor en un porcentaje y luego analgésicos para complementar el ciento por ciento en analgesia, no se diga antibióticos y anticoagulantes de bajo peso molecular como es el clexacne el no haber hecho esto el paciente de ninguna manera podría haber sido tratado quirúrgicamente ya que el paciente necesitaba intervención quirúrgica y para eso debió presentar condiciones óptimas, es decir, piel y tejidos blandos de buen aspecto o dependerse del buen estado general del paciente lo único que quedaría es amputación del miembro".

Siendo las once horas se incorpora el Asambleísta Leonardo Viteri.

El Dr. Guillermo Martínez, por no haber piel y tejidos blandos de buen aspecto o de perderse el buen estado general de un paciente lo único y lo mas fácil hubiera sido amputación del miembro, de no haber tenido los cuidados necesarios que ameritaba en la gravedad de lesión en este paciente, ustedes me dicen que la dosis de clixane administrada al paciente esta en exceso, eso me dice el auditor médico, quiero manifestarle que por lo regular a un paciente con ese tipo de lesiones y otra similares se acostumbra diez días de anticoagulante clexane y cuando el paciente no tolera huarfarina se administra hasta treinta días y eso no lo digo como Director General de la Clínica sino el médico vascular de esta institución Dr. Fernando Naranjo Romero que en cualquier momento estaría listo para una discusión de los casos con este tipo de lesiones, las enfermedades nosocomiales en el hospital se contrae mas por un ochenta por ciento por cateterismo pero predominante en hospitales de mucha complejidad y con pacientes también con enfermedades infecciosas graves y no como el caso del paciente Segundo Toapanta. Con esto da contestación a las observaciones que ustedes se han dignado a poner, a fin de que los totales económicos en el que se establece una glosa de mil setecientos cuarenta dólares con veintiséis centavos, cosa demasiado injusta ante un paciente con diez días de hospitalización, cuidados médicos, antibióticos, terapia anticoagulantes y otras cosas mas. Conclusiones: señores auditores pide encarecidamente tengan ustedes una conversación, discusión de casos clínicos quirúrgicos con especialistas que están tratando este tipo de lesiones. Esta factura fue reclamada por un paciente en estado critico que mas o menos llego a dos mil quinientos siete con noventa centavos y fue abonado con una cantidad de setecientos sesenta y siete dólares, mediante una sesión con los directivos de la empresa VIENASEG, entonces tuvo suerte comprendieron el asunto del caso, y prácticamente se retribuyo, pero que es lo que sucede, hay otro caso igual, que también se retribuyo después de la conversación. Con el Ingeniero Rodríguez que esta aquí presente paso el tiempo y volvemos al mismo estado. Entonces no podemos de esa forma continuar atendiendo a los pacientes porque el deber esta por encima de todo, hay que atender al paciente, pero no es justo de que se envía una factura de cien veinte y cinco dólares y me mandan a pagar seis dólares. Otra, ingresa un niño de tres años con fractura de tercio medio de humero por la contundencia del accidente hace que el padre también sea intervenido quirúrgicamente como es afiliado se lo traslada al hospital Andrade Marín por lo contundente del accidente el niño se queda con nosotros no por ser paternalista en este sentido la Clínica le ataja al niño, tiene una contestación de auditoría médica del niño Edison Carrillo que dice; nosotros no podemos pagar, porque el niño se encuentra hemodinamicamente bien, y le pagamos solamente un día, no se porque? que atribución hay? Hay falta de concepto en el asunto para un paciente politraumatizado, el ser auditor médico es una tarea bastante difícil, bastante compleja pero, no se puede tener a un niño Dr. Viteri usted comprenderá demasiado el asunto de que un niño con una fractura de humero, que no tiene tres años tiene seis años, no se lo puede enviar en veinticuatro horas a la casa debe desaparecer el complejo primario y luego ponerle una

inmovilización definitiva para después seguir los controles, entonces manifiestan; paciente hemodinamicamente estable no requiere mas tiempo de hospitalización de un día, y los controles pueden realizarse ambulatoriamente, entonces todas estas cosas.. podría dejar aquí en la Comisión para que sea adheridas, sean analizadas, indica que no puede seguir en el mismo circulo vicioso de que viene un paciente es operado, nosotros compramos los aparatos ortopédicos, la casa cobran al mes, gastamos mil quinientos y solamente la prótesis, usted Dr. Viteri usted sabe bastante bien este asunto un clavo acerrojado cuesta seiscientos dólares y mandan a pagar que le digo a lo mejor hasta por el clavo trescientos dólares, cosa que no debe ser así entonces se ha facturado un ejemplo; mil ochocientos dólares por una intervención quirúrgica de un paciente que cuando hay intervención quirúrgica es una regla en traumatología no es el especialista es el Director Dr. Viteri, tres días un paciente con fractura de fémur, no se lo puede tener mas y eso, y es lo que hacemos, a nivel general en todas las Clínicas y todos los hospitales. Además hay un concepto, una estadística de que un paciente por ejemplo por Clínica demora tres días, en el hospital por ciertos asuntos no por falta de atención, sino por la complejidad mismo que da el hospital a veces demora un paciente diez días, porque no hay cama, no son emergencias cierto es, una fractura son cosas en demasía, señor Legislador por el tiempo no quisiera, pero que nos den como dice el doctor las soluciones ante este asusto porque no vale la pena de ninguna manera de se haya un corte cierto es que fue retribuido Dr. e Ingeniero hablamos con usted, y se retribuyo en el un caso; mil cincuenta y cinco y en el otro se me retribuyo algo así como ochocientos dólares, pero que pasa se vuelve al mismo circulo vicioso, se envía una factura, se hace tomografía, el señor médico auditor responde que no se paga porque no es pertinente, se le pide una radiografía no se paga porque no hay pertinencia, no es pertinencia no necesita el paciente radiografía.

El Presidente siendo las once horas diez minutos señala que se incorpora las Asambleísta: María Cristina Kronfle y María Alejandra Vicuña. Solicita a Secretaria que constante el Quorum, Secretaria verifica el Quórum con la asistencia de los siguientes asambleístas: Asambleísta Denis Cevallos Alterna del Asambleísta Abdalá Bucaram, María Cristina Kronfle, Fernando Romo, María Alejandra Vicuña, Leonardo Viteri y Víctor Quirola quien actúa como Presidente de la Comisión. Me permito dar lectura al orden del día que queda a consideración de los señores Asambleístas, pinto primero:

1.- Comisión General para recibir a representantes de casa de salud privadas y públicas, para que expongan la problemática referente a la aplicación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en la provincia de Pichincha. El orden del día es aprobado por unanimidad de los presentes.

El Presidente, pone a conocimiento de las compañeras que se han incorporado a la sesión, que

se comenzó la intervención del Dr. Guillermo Martínez, él nos ha hecho conocer que existe un descontento en las casas y clínicas por falta de las aseguradoras en este tema del SOAT nos ha dicho que reciben aproximadamente entre un treinta y cinco, y cuarenta por ciento del total de la factura, ahora respecto al tema médico, considera que aquí tenemos representantes de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, en el tema médico la auditoría le corresponde a esta entidad, por lo tanto espera que algún representante de la misma pueda hacer una exposición después que el Dr. Martínez termine.

La señora Cecilia Morales Naranjo encargada de la Dirección Provincial de Pichincha, señala que se ha tratado de continuar haciendo bien las cosas, pues en el camino han encontrado muchas dificultades, que mas tarde hablaremos, con respecto a su pregunta señor Presidente, quien hace las auditorías no es el Ministerio de Salud, sino las Aseguradoras, las auditorías médicas si.. en el caso del SOAT hacen las auditorías el SOAT porque son los que proceden a cancelar los costos, no los efectuados por los pacientes SOAT, es lo que podría decir Dr. ahora el Ministerio de Gobierno tiene la potestad para nombrar una operadora única y así lo hizo consta en el Reglamento Operativo del SOAT luego el Ministerio de Gobierno y Policía tiene la potestad de nombrar, en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito en el título IV del Operador único de los ajuste por reclamos del SOAT, pero si esta en la ley y la ley le esta ordenando al Operador único que se proceda a realizar con las clínicas los reclamos pertinentes, ellos hacen las auditorías, pero tienen que estar auditados por médicos que conocen del tema, porque no pueden no mas auditar, a todas las clínicas un médico y por ejemplo yo digo soy también abogada y no conozco la medicina no tiene que ser auditado por médicos que sean especialistas en auditoría, tener su cartón así como ellos exigen que los médicos especialistas tengan hasta el sello de la bien de la SENASCYT, así también se debería exigir que los auditores de las operadoras o de las aseguradoras sean especialistas para que puedan auditar a los médicos de las clínicas y hospitales porque encontramos muchos problemas actualmente en estas auditorías, y que causan malestares a las casas de salud tanto públicas como privadas y también hay perdidas en estas casas de salud, muchas perdidas, por un ejemplo un reclamo que hace el Hospital Enrique Garcés, da lectura por favor el reclamo; Adjunto al presente sírvase en el oficio enviado a los Seguros y Aseguradora Latina por el reclamo del cheque 144832 emitido por el Banco del Pichincha por la suma de ciento seis dólares con seis centavos que no corresponde a lo aprobado por VIENASEG, que es el de 146, 04 al no cancelar por lo aprobado por VIENASEG el proceso del SOAT del hospital Enrique Garcés emite la factura por esta cantidad, no se puede anular la misma, causando un perjuicio de dieciséis dólares con treinta y siete centavos el mismo que no ingresa a las arcas fiscales para futuro tendríamos problemas con Contraloría, así es señores. Nuestros hospitales no trabajan con fines de lucro, porque, porque esos dineros que ingresan a nuestras arcas fiscales de nuestros hospitales es en beneficio del SOAT, para los pacientes

SOAT, para mejorar las instalaciones de emergencia o a su vez para comprar los materiales de medicina etc., no ingresan pero, que pasa con VIENASEG y las aseguradoras, ya les voy a leer algo. Porque tome este caso, porque VIENASEG dice páguese tanto y las aseguradores Panamericana, por decirle Colonial, dicen no, yo no le pago ciento dieciséis, yo le recorto y le pago cien, que esta pasando si en la ley dice que hay un operador único, como fue el contrato. Eso ya depende de la investigación de ustedes señores, porque tenía que VIENASEG, y la misma tiene que hacer todos los tramites para pagar a las clínicas, y la señorita Troya de AGS de CORPOSOAT el compañero le hace una consulta por estos casos que le estamos mencionando y ella le contesta; voy a comunicarle personalmente con CORPOSOAT para saber que paso con estos casos, aclara que el tema de las auditorías hechas por la operadora única VIENASEG conforme consta en su contrato y en la norma de siniestros y su función como presentan las aseguradoras en un informe, documentación presentada por los hospitales, en ese informe al igual que cualquier otro informe emitido a cualquier otro ajuste no es vinculante para ustedes, por lo tanto, la aseguradora en caso de ser necesario y jamás de manera injustificada podrá revisar dicho informe, ósea que no es vinculante lo que los señores de VIENASEG hacen, realizan hay una tercerización en los pago en nuestros hospitales y clínicas; eso no puede ser, qué esta pasando. La exponente pide al Presidente de la Comisión, que se revise estos casos para que nuestros hospitales y las clínicas privadas puedan trabajar en armonía porque tienen muchos problemas incluso en la aceptación de los pacientes SOAT este tema toparemos cuando pasemos las diapositivas que es lo que esta pasando con el SOAT Pichincha. Los compañeros que proceden a hacer recuperación de cartera podrán darles ejemplos claro de lo que nos esta sucediendo porque nos objetan muchas cosas, en el caso del hospital Enrique Garcés hay objeciones, no sabe que va a pasar cuando venga Contraloría General del Estado ha auditarles quien va a responder por eso.

El Presidente señala que se incorpora la Asambleísta Pamela Falcón a las 11H35.

La Señora Virginia León representante legal de Clínica Cotocollao, expone lo siguiente; anteriormente trabajaban todos los accidentes de transito con CORPO SOAT, y habían llegado a entenderse muy bien, con liquidaciones adecuadas y ha trabajar como debe ser, pero desde octubre se nombro una nueva aseguradora que es VIENESEG el problema es desde octubre exactamente con VIENESEG, donde se viene rechazando, se manda pre facturas y están rechazando un treinta, cuarenta por ciento e incluso facturas totales, esto es como llevar a la quiebra económica a las clínicas privadas, no entiende que VIENASEG como aseguradora única, universal, lleva consigo alguna consigna de quebrar las clínicas o de dejar mas dinero para las aseguradoras privadas debe haber algún fondo, no es factible que se rechace y se objete montos altísimos, en una casa de salud, pues el rubro que quede será un diez por ciento, si nos rechazan

un treinta, cuarenta, cincuenta por ciento o hasta el total de las facturas, pre facturas que han emitido, eso no está bien, por ejemplo VIENESEG dice; no le pago esto, porque no amerita, no amerita, no amerita.. la medicación que ha mandado este médico no es la correcta no le pago, no le pago la medicación de este otro médico, entonces llegan a cambiar las normas que VIENESEG, ponga un médico y él ponga las ordenes médicas y se libere de toda responsabilidad y de todos los servicios de tal manera de estar a contento y gusto de la liquidadora única universal, y que se pague como crean conveniente, no hay solución, porque como dice el Doctor Martínez reclama le pagan una, reclaman veinte no le pagan quince, vuelve a reclamar le pagan dos, no se puede estar en un ir y venir, agrega que se necesitan empleados, gastos, copias que van y viene, objeto, regresa, objeto, regresa, objeto regresa, se debe pensar en la disponibilidad de tiempo del personal, el costo es demasiado alto para cobrar algo que les pertenece cobrar y no es una rentabilidad demasiado alta como para decir bueno perdamos esto, perdamos esto, perdamos esto; en la visita de VIENESEG oían que decía alguien, bueno si una radiografía está normal no amerita traumatología y no pagamos traumatología, si es así bueno que den por escrito y pongan por cada paciente para que salga de nuestra responsabilidad, afirma que no es médico pero hay montones de ocasiones que viene una radiografía bien, y luego hay un síndrome compartimental, existen tendones, cualquier cosa que en una placa no se ve, y a parte de esto la placa no es decidor de lo que tiene el paciente, ellos como clínica necesitan que sean atendidos con un especialista pero si condicionan a que no pueden, les cortan de brazos e inclusive tienen un eco por un trauma de abdomen, eco normal al momento, perfecto, eso no ve el cirujano, pero si tienen una ruptura hepática y empieza a sangrar en una hora, se necesita que el cirujano abalice por responsabilidad al paciente, entonces hay muchas cosas que se tiene que conversar, hay muchas cosas que se tiene que cambiar y el reclamo es justo, indica que ha facturado de octubre acá.. por decirlo trescientos mil dólares ello se dicen le reconocemos ciento sesenta mil dólares, en la liquidación, entonces claro renvié, vuelva hacer, vuelva hacer, saque de nuevo, ósea va y viene, es va y viene hasta obtener un rubro mas que le pague. Lo devuelven una y otra vez, otro mes se vuelve a lo mismo y a lo mismo, entonces yo pienso que debemos sentar alguna disposición, alguna forma yo no sé, de donde tenemos la condición ética y moral para tachar a un médico y decir no debemos pasar esto porque, porque le pidió una placa, porque le pidió una radiografía. Viene un paciente que dice que a perdido la conciencia pero ya está lucido y orientado, porque le pidió una tomografía, vea el neurólogo debe saber porque le pide una tomografía yo inclusive yo como clínica no le puedo decir sabe que no le haga porque VIENESEG no le paga, indica que la responsabilidad de las casas de salud va mucho mas allá del cobro económico, es la atención misma al paciente y el deber y obligación de atender al paciente, la exponente solicita a la liquidadora universal que haga un poco mas de conciencia en cuanto a liquidación que envían, puesto que las clínicas están trabajando en forma legal, con médicos tratantes, solucionando problemas, pero para solucionar el problema de un paciente hay complicaciones en cosas de

evoluciones, hay cosas que se van dando minuto a minuto y una cosa es que le llegue una historia clínica después de un mes, y sobre esa historia clínica no se pague esto, no se pague esto; rechazo, rechazo, objeto, y le dicen bueno muchas gracias y así queda, eso no le parece una forma correcta de actuar, ese es su reclamo particular, la ley dice, para atender un paciente pida esto, esto, esto perfecto, se pide el SOAT la cédula los requisitos, pero hay casos en los que dice; le devuelvo dos mil quinientos a este paciente porque el número del chasis final no corresponde al número de no se cuanto, señala que ellos solicitan el SOAT, los papeles necesarios, pero no es ingeniero mecánico, ni va a buscar el auto, ni el auto llega a la casa salud, el que llega es el paciente y eso no les corresponde averiguar, si el auto es robado? si el chasis corresponde? si el color del carro ha sido pintado y no ha sido el anterior? eso no les corresponde como institución de salud, a ellos les corresponde atender, pero eso es una forma de decir no le pago, porque al chasis no se lo ve sino a la persona, ha así hay un montón de cosas que de pronto el color del carro a cambiado, la casa de salud hace los papeles solicitados hay cosas muy insignificantes, chiquitas por ejemplo; hay una historia clínica completa y de pronto el apellido Espinoza una enfermera auxiliar lo pone con s, no se paga por error en el nombre pero se esta hablando de una letra, no pueden devolver todo para volver hacer todo el trámite, no función de las clínicas averiguar acerca del motor ni de chasis ni quien manejaba, eso es algo que no les interesa, únicamente ponen fue acompañante o fue atropellado, mas allá de eso no tienen información y eso no les compete. Entonces hay un montón de casos que por el chasis son devueltos, considera que eso es una forma de decir le liquido menos, con eso se trata de perjudicar. Pregunta se los quiere llevar a una quiebra económica; señala que desea tener una buena relación con la aseguradora, porque el trabajo de ellos es con los pacientes por accidentes de tránsito y tienen que trabajar con la auditoría única que es VIENESEG, agrega que no esta reclamando algo fuera de lo legal, concluye.

El señor Richard Chávez como líder del SOAT en el Hospital Eugenio Espejo, explica como se ha dado el proceso del SOAT desde sus inicios. En primer lugar; los responsables del sistema operativo son: el Ministerio de Transporte, Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Interior, cada uno rota en la presidencia de la Comisión del SOAT, el Ministerio del Interior tiene la potestad legal y tenía la obligación legal de fijar mediante concurso a un operador único. VIENASEG, es una empresa nueva con todas las buenas intenciones de realizar bien su trabajo, sin embargo no tienen el conocimiento necesario ni la experticia para la atención que se necesita, el Hospital Eugenio Espejo no han tenido ningún inconveniente, han solucionado algunas de las cosas que se han mencionado aquí, casos como por una letrita por errores ortográficos, que son cositas que no se debería dar pero sin embargo se han estado dando, la preocupación como representante del Hospital Eugenio Espejo y como capacitadores a nivel nacional de este proceso, no es solamente del Hospital Eugenio Espejo sino de todos los hospitales del país, como Hospital

Eugenio Espejo y por haber sido el plan piloto y capacitador y diseñador de software para facturación SOAT llaman de todas las provincias del país preocupados por la serie de rechazos e inconvenientes que tienen, quejas y no puede hacer nada porque es representante únicamente de un hospital público no de todos los hospitales, es importante detallar que todos los hospitales llaman y comunican que les rechazan, por ejemplo llamaron de Macas allí se implementó la historia médica virtual y el problema de ellos es que enviaron y les rechazaron los casos porque no existían las firmas correspondientes de los médicos tratantes, entonces cual es el inconveniente, esas historias clínicas virtuales tuvieron que represar a los hospitales y la única solución es que vayan buscando de médico en médico para que vayan poniendo su sello y aval, estas cosas son las que van entorpeciendo el proceso a todas las instituciones a todos nuestros hospitales. Indica que ellos como Hospital Eugenio Espejo tienen más inconvenientes, desde su óptica y han podido determinar que las aseguradoras no están respetando el criterio de empresa Aseguradora de Siniestros, porque si dicen que dentro de una liquidación tienen que pagar mil dólares, pues se factura mil dólares porque la última palabra la tiene el asegurador de siniestros calificado, aprobado, por el FONSAL, pero el problema es que la aseguradora se está tomando se puede decir la atribución de contratar a un nuevo ajustador de siniestros para que revisen ya lo auditado por VIENASEG y volver a rechazar casos, entonces el problema no es solo el rechazo sino también la parte tributaria porque si se le envía una factura de acuerdo con lo que liquida VIENASEG se espera el pago total supuestamente de mil dólares, pero resulta que pagan trescientos dólares, allí viene el problema porque la factura ya se pasó de mes entonces y se declara al SRI, ya no se puede hacer una sustitutiva porque ellos tienen que pagar de acuerdo al liquidador, al ajustador de siniestros aprobada, pero sin embargo como indico la compañera de la Dirección Provincial, porque el grupo SOAT tienen la atribución de volver a verificar lo auditado por VIENASEG y tiene la responsabilidad de pagar de acuerdo a la nueva liquidación, entonces se está pasando por una doble liquidación que entorpece en tiempo y en pagos, la preocupación es que como responsables del SOAT es indudablemente la Contraloría General del Estado al existir dos liquidaciones la una por mil, pero pagan novecientos y con otra factura y con otra liquidación, Contraloría no va a entender. Lo que se tendrá que hacer es acudir a la Súper Intendencia de Bancos para que hagan ellos el trámite legal, pero eso demora bastante, el Hospital Público han tenido muchas dificultades con las aseguradoras han enviado reclamos a la Súper Intendencia de Bancos y han obtenido los intereses que correspondan por los tiempos de mora, mas allá de obtener o no los intereses de mora son las trabas en los procesos, porque los procesos deben fluir, el Hospital debe facturar y deberían pagar a los treinta días que dice la norma sin embargo pasan cuarenta y cinco, sesenta, noventa, ciento veinte días, y toca enviar a la súper de bancos donde se demoraran cuatro, seis meses en emitir un dictamen y ellos obviamente no pagan con todos los intereses que determina la norma, pero el desgaste de todos los personeros que están involucrados en ese proceso es grande, porque no está solo involucrado el que factura, el que

recupera, esta jurídico, esta los gerentes de los hospitales, los de la Superintendencia de Bancos que tienen que estar de tras de las aseguradoras para que paguen dentro de los tiempos que establece la ley, entonces son complicaciones que hay y que desafortunadamente no han podido actualmente solventar, no hay alguien que norme alguien que ejerza la rectoría y que pueda dar solución a los hospitales y clínicas incluso como aseguradores, porque no se sabe a quien acudir para que esa persona determine, dirime lo que se debe hacer.

Considera que se debería crear una Comisión como había antes una Comisión Interinstitucional que era la Comisión Nacional de SOAT que trataba todos estos problemas y que finalmente los dirimía entre las partes, había consensos, sin embargo actualmente no hay una rectoría que permita lograr acuerdos y solucionar los problemas.

El Presidente señala que se incorpora el Asambleísta Celso Maldonado siendo las 11H35.

Celia Morales representante de la Dirección Provincial de Pichincha, indica que la Superintendencia de Bancos preocupados por todo lo que esta sucediendo en la provincia de Pichincha con el SOAT, tuvieron una entrevista con el señor Galo Cuello de la Súper de Bancos, el día once de este mes, fue a investigar que estaba pasando que la Superintendencia de Bancos no respondía a las expectativas de las casas de salud, a pesar de las tantas denuncias y cuando realizan las supervisiones las clínicas, indican que no les pagan hace un año, ocho meses así como van a vivir la clínicas, ha manifestado que hay una ley para denunciar a la Superintendencia de Bancos, ya lo han hecho y no han contestado cayendo en silencio administrativo, el señor Cuello quien esta a cargo del SOAT dijo que francamente la han tomado como una rama mas dentro de la Superintendencia de Bancos no han tomado con la responsabilidad debida de los dineros que ingresan y deben auditarse es dinero que ingresa y deben auditar esos dineros, no le han dado importancia al SOAT, el Ing., Galo manifiesta que las denuncias que ingresan de las casas de salud, se ofician a las aseguradora y les preguntan; si ya les han cancelado, las aseguradoras lógica contestan ya se les cancelo. Mientras tanto están impagas cinco, seis meses hasta un año, hay clínicas que se quejan que están al borde de la quiebra, entonces también debería llamarse a la Superintendencia de Bancos, porque no están haciendo su rol dentro de las aseguradoras.

Nelson Rodríguez, Gerente Administrativo del Consorcio VIENASEG, empieza señalando cual es el rol que tiene VIENASEG en el tema del SOAT, indicando que son una empresa asignada por el FONSAL que ganó la consultoría para efectuar el servicio de ajustes de reclamos médicos y de invalidez del seguro obligatorio de accidentes de transito, a través de auditorías médicas por un operador logístico único que es VIENASEG de Seguros, para todas la aseguradoras u operadoras

privadas de accidentes de tránsito y el FONSAL, y además un servicio de call center esos son los compromisos que tiene VIENASEG, frente al contrato que es administrado por el FONSAL efectivamente lo que han manifestado algunas personas han dado luces de como funciona este sistema operativo que busca básicamente cubrir las afecciones que pueden tener las víctimas de algún accidente de tránsito, y en este sentido están conscientes que ha sido un beneficio enorme para toda la ciudadanía especialmente para aquellas personas que no disponen recursos para hacerse atender en un centro de salud, por eso el seguro obligatorio cubre prácticamente a todas las personas que habitan en todo el territorio nacional y que son víctimas de un accidente de tránsito.

Cual es el rol de VIENASEG frente al sistema, existe una póliza de seguros de accidentes de tránsito obligatoria que debe contar cada vehículo que circule en el territorio nacional, esta póliza son vendidas si se quiere por las aseguradoras autorizadas para trabajar en este sistema. Por otro lado, existen los prestadores médicos quienes son los que brindan la atención a los pacientes que han sufrido un accidente, una víctima de accidente de tránsito tiene la libertad de asistir al centro más cercano, al centro que sea de su conveniencia para ser atendido y los prestadores a su vez emite la factura o envía los documentos para que las aseguradoras cancelen estos valores, pregunta cuál es el papel de VIENASEG en este caso, cómo ajustadores de siniestros y con una experiencia amplia no es de ahora es un consorcio conformado por una ajustadora que tiene 25 años de experiencia en el sistema nacional de manera que no son novatos y están trabajando con personal competente, calificado los auditores cumplen normas elevadas de calificación, tienen un director de auditoría médica con todas las certificaciones ATLS, y una serie de certificaciones más que abalizan el trabajo que esta haciendo la auditoría médica en VIENASEG, adicionalmente los auditores están siendo formados y actualmente están en un curso de especialidad precisamente para mejorar, no es que Ecuador tenga una cantidad de auditores médicos para elegir no existen lamentablemente muchos auditores médicos y por eso es la razón que los médicos están capacitándose, además el líder que tiene toda la experiencia del caso y esta capacitándose en forma permanente para mejorar el sistema de valoración y evaluación, de manera que lo que se hace es ajustar el siniestro y determinar la cantidad justa y adecuada para el pago y esa documentación pasarla a las aseguradoras para que procedan a la cancelación, cuál es la función como auditores médicos trabajan en función de evidencias que prueban lo que dice el hospital o la clínica considerando cuales son sus gastos de ocurrencia en la atención del paciente, de manera que la actuación es documental y basada en las leyes y normas que rigen no solo al sistema de aseguramiento sino el sistema de salud a nivel nacional, de manera de que las normas que emite el Ministerio de Salud son también importantes y por lo tanto están obligados a cumplir, en que consiste esto de hacer cumplir? A que los hospitales y clínicas deben presentar la documentación de forma correcta, de acuerdo a lo que ordena el Ministerio de Salud, es decir que un médico especialista debe tener la calidad de especialista para brindar atención no puede un médico

general o un médico que no sea especialista entrar a atender a un paciente complicado y luego esperar que en el pago sea reconocido como especialidad, los informes radiológicos los informes de laboratorio se establece con claridad el informe del médico especialista, sino existe informe el propio Reglamento y tarifario contempla que el pago se a recortado en un 25% del valor de la radiografía, hay que tratar que los pacientes sean debidamente identificados, al igual que los vehículos que fueron los causantes del accidente, porque existe una póliza que es aplicada a ese vehículo, si es que no esta claro que vehículo fue o que póliza se afecta, obviamente eso va a pasar al FONSAAL seguramente cuando el vehículo es desconocido o la matricula no fue actualizada con el SOAT del año, pero lo que se trata es de evitar confusiones y complicaciones con respecto a que? Con respecto a un vehículo que no corresponde la póliza para cubrir los gastos de eso paciente y con respecto al paciente que al no tener una identificación clara puede estar duplicándose esa historia clínica, ni siquiera duplicándose pueden haber cinco historias clínicas de un mismo paciente. Por otro lado, se pierde las estadísticas que son importantes para que el gobierno nacional emita sus políticas públicas, por eso son las exigencias y tienen y han tenido la facultad incluso y han probado acercamientos tanto con prestadores como aseguradores para decirles miren esta fallando esta parte documental, se les devuelve el tramite corrijanlo y se lo tramita, eso es lo que han hecho en varias oportunidades de manera que son un ente que esta promoviendo el cumplimiento de las normas que deben ser acogidas y acatadas en todos los centros de salud.

El Presidente, como decía Virginia muchas veces por responsabilidad médica en las clínicas inmediatamente los atiende, y usted esta diciendo que se basan en las normas emitidas directamente por el Ministerio de Salud Pública, sino no es un especialista simplemente no pagan, eso no es correcto, y consulta indicando que es lo que pasa si es un médico general.

Nelson Rodríguez manifiesta que tal vez no se explico bien, pero en el tarifario existe una lista de pensiones de acuerdo al nivel de especialidad al nivel de gravedad del paciente y desde luego de acuerdo al nivel de complejidad del hospital, existen tres categorías; el centro de salud que esta en el nivel uno que no tienen mayor capacidad de resolución; centro atención con nivel dos que tiene mayor capacidad de resolución y centro de mayor nivel que son los de nivel tres, entre ellos esta el Eugenio Espejo el Andrade Marín, Hospital Metropolitano que son los organismos que tienen por un lado el equipamiento necesario y por otro, el personal adecuado para atender casos de mayor complejidad de repente lo que ocurre también es que algún centro que no tiene las condiciones adecuadas para atender a un paciente que requiere una atención especializada, se le esta dando una atención que posiblemente no garantiza la buena recuperación. Entonces, como ajustadores se basan en evidencias y tiene que haber la consulta de especialidad, que es diferente a la consulta general, la consulta de una persona en emergencia que es quien recibe al

paciente, normalmente lo que ocurre es que en una atención de emergencia el paciente requiere una interconsulta para que sea resuelto por un médico especialista en traumatología por ejemplo, esa persona que es notificada para que le proporcione esa atención, si es paciente necesita a lo mejor una consulta en neurología igualmente se pide una consulta de un especialista en neurología para que resuelva el caso, entonces si hay centros que no pueden resolver lógico es que tomen y deriven a ese paciente a un centro de mayor complejidad, lo que hacen es simplemente ajustar el caso cancelar lo que se requiere para la recuperación del paciente si es paciente a criterio del médico por supuesto y de la documentación que se adjunta al tramite allí si indica el nivel de gravedad del paciente si esta en condiciones estables, o si requiere a lo mejor una intervención quirúrgica o una cantidad de exámenes para poder mejorar el diagnóstico por ende hacer el tratamiento que se requiera, lo que valoran es eso nada mas, si es que no esta debidamente documentado, no esta debidamente soportado el caso no tenemos las evidencia como para decirles señor esto le corresponde sino cuando hay dudas, precisamente se paga lo que no se tiene dudas y el prestador médico en este caso la clínica o el hospital, tiene todo el derecho para objetar aquel pago que no le fue reconocido y entra en un nuevo tramite o si se presentan las pruebas suficientes para que deba ser cancelado como es el caso que nos menciono el doctor Martínez se cancela sin ningún problema, lo que se pide simplemente son aclaraciones no están cerrados y no tienen la ultima palabra. Por otro lado, considera que no es adecuado el referirse a que este es un problema que atañan a todas la clínicas y hospitales del país, de ninguna manera, son alrededor de trescientos prestadores los que están en el sistema de salud y han contribuido incluso con el Consejo de la Judicatura de Pichincha, proporcionándoles información de Pichincha, con respecto a lo que ha ocurrido con el SOAT desde el mes de octubre que es la fecha que se puso en vigencia hasta la actualidad. De manera que, bueno hay casos por supuesto que van haber diferencias o siempre se puede cumplir con el cien por ciento de satisfacción. Anteriormente el sistema funcionaba con dos ajustadoras que son parte de COPORSOAT también lo que actualmente se tiene es un ajustador independiente que esta indultando los casos y esta estableciendo el valor a pagar entre el prestador y la aseguradora de manera que eso es importante tenerlo claro. En cuanto al monto, en las estadísticas presentadas por la Dirección Provincial de Pichincha y mas o menos mas del noventa por ciento de pacientes son cubiertos con el monto de 2500 dólares, existen casos en el que sobrepasan los montos de atención, casos de alta complejidad, por otro lado en cuanto a las demoras que se pueden estar generando, han establecido en un tiempo récord el ajuste de los casos, están trabajando actualmente en un lapso de ocho días en el ajuste del siniestro pero eso no termina aquí, porque el caso va luego a conocimiento del prestador algunos hospitales que presentan la factura desde el primer día, por supuesto tienen toda su documentación, pero luego del ajuste es el prestador quien tiene que emitir la factura a nombre de la aseguradora para ser valorados, y efectivamente se ha detectado que existen problemas en los centros que están muy aislados; en el oriente,

pequeños centros de salud que no emiten la factura, porque como ajustadores únicos no se haya hecho el ajuste del siniestro, sino porque muchas veces no tienen una maquina de escribir para emitir la factura, eso ya no les corresponde como ajustadores, realizan el proceso de ajuste adecuado y esa la función, eso es lo que dice el contrato.

Cecilia Morales expresa: El ingeniero Rodríguez indica que la Dirección Provincial de Pichincha presento que el 95% es cubierto los por 2500 dólares no es así, indica que ellos tienen una base de datos que refleja que las clínicas o los hospitales nuestros se hayan acabado los 2.500 en una paciente, por lo general lo que han presentado en los hospitales pocos llega a 2500, muy poco, son cuatrocientos, trescientos, doscientos en las clínicas privadas, también se da el mismo fenómeno no es que siempre se ocupa los 2500 y cuando se ocupa los 2500 por un pacientes, estos pacientes hay muchas veces que van a USIG, y se pasan hasta 16.000, a lo menos indigentes hay muchos indigentes que sufren los accidentes de tránsitos. Las clínicas tienen muchos problemas, porque llaman y preguntan que este paciente 10.000 dólares quien recupera, cuando la Ley Amparo al Paciente dice que se pedirá al SRI que les rebaje. Hubo el caso de una clínica que entro un paciente, se fue 16.000 dólares quien recupera ese dinero a esa clínica, las clínicas con casas de salud y los pacientes pertenecen a las clínicas u hospitales, mismas que están colapsados con los pacientes y con la intervención que tuvo la fiscalía de que no se lleve a las clínicas, fulanas, sultanas y menganas, la SIREG, SEMAG, no llevan a esas clínicas porque están estigmatizadas, en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha izo un portafolio de servicios para que la SEMAG se dirija por medio de este portafolio de servicios, la fiscalía indico que no a la SEMAG que no se lleve a cuatro clínicas porque tenían mayor volumen de pacientes recibidos, cierto es puede ser, pero lo que pasa es que es que estas clínicas tienen capacidad resolutivas, comenta que hay casos en que los pacientes vienen desde los valles y el Hospital Eugenio y por ende tienen que pasean por todos los hospitales y todos están congestionados se mueren los pacientes en la ambulancia, de este portafolio de servicios se ha sacado para que la SEMAG para que se dirija por medio de este portafolio de servicios pero no lo están haciendo por eso, pide a la Asamblea para que se llame a la autoridades de la SEMAG.

María Cristina Kronfe expresa: Las casas de salud tienen la obligación según la Ley de Derecho y amparo al paciente de recibir a las personas en estado de emergencia, en estado critico, y estabilizar a al persona pero el que se estabilice la persona no quiere decir que en lo posterior no va a tener una discapacidad por no tratamiento oportuno de su accidente o que no puede tener por ejemplo problemas neurológicos que puedan sobrevenir por el accidente, dejar fuera de un estado de emergencia, preocupa que el no pago, el no reconocimiento del servicio que prestan las casas de salud derive un problema social grave, se esta hablando de la economía de las casa de salud, sino estamos hablando de la salud y la vida de los ecuatorianos, que dejan de ser atendido

según los protocolos médicos inclusive que dejan de existir, que dejan de ser y recibir el tratamiento completo posterior de un accidente, osea realmente este es un tema complejo y no entiende porque se suscitan este tipo de problemas cuando existe un pago permanente. Respecto del seguro obligatorio por accidentes de transito, no dejan ni siquiera circular a los que no hay pagado el SOAT, pero claro después cuando la autoridad tienen que asumir la responsabilidad del pago, que es naciente por el compromiso que se adquiere con el SOAT, entonces hay una falla institucional, hay una falla que no tiene ver con la ciudadanía, tiene que ver con las autoridades y tiene que ser remediada porque se pone en peligro la vida y salud de los ecuatorianos. Se esta haciendo una Ley de Discapacidades, sabemos que uno de los factores primordiales por los cuales llegan a existir personas con discapacidad son los accidentes de tránsito, son las discapacidades adquiridas. Precisamente la no atención completa a estas personas accidentadas derivan en discapacidad, solicita si estamos poniendo de nuestra parte para hacer una ley que tiene como tema la prevención se has creado sistemas que aparentemente deben solucionar este tipo de inconveniente, que no tenían solución en años anteriores, y que morían precisamente como dicen Cecilia la gente mas pobre que era la que no contaba con un seguro, ni siquiera contaban con dependencia laboral. Se debe brindar una solución desde una corriente de gobierno, no entiende porque sigue habiendo este tipo de contradicción al momento de pagos, se entiende que hay una tarifa, que hay una tabla, un tarifario, que es discrecional, si pero la discrecionalidad jamás puede llegar a considerar a la aseguradora que a la casa de salud. No se le puede exigir que una casa de salud cobre menos a un accidentado que este cubierto por el SOAT, de lo que usualmente cobra, pero tampoco podemos involucrarnos en la economía de las casas de salud, evidentemente no se pretende que una tomografía cueste cinco mil dólares, no se debe llegar a extremos pero tampoco se puede pretender cobrar menos. Le preocupa esto, porque estaba leyendo la conformación del Directorio del FONSAT y no esta el Superintendente de Banco y Seguros, seguramente no esta allí es porque era un tema tan sencillo como el de una facturación justa y debe existir un pago por facturación ahora Cecilia, estaba diciendo que no permitían en muchos casos la intervención de un especialista, pero no esta diciendo el ingeniero, por ejemplo que si no existe la intervención de un especialista la facturación por el análisis ya cuesta un 25% menos, entonces pónganse de acuerdo compañeros, realmente en la interacción de ustedes esta la salud y la vida de muchos ecuatorianos, mas allá de lo que podamos hacer como Comisión, es que las casas de salud no cobren exorbitante o valores que no estén de acuerdo a lo sensato o de los montos regulares que cobran a cualquier paciente y ustedes también de asumir el compromiso que podamos solucionar. Preocupa compañero Presidente lo que dijo el compañero Rodríguez cuando hay las denuncias o las quejas generalmente hay los pagos, pero porque tienen que existir quejas, denuncias para que existan los pagos si es una dinámica sencilla el tema de facturación y el tema de pago. Solicita se aclare esto porque son tan diplomáticos en echarse las culpas pero también pongamos sobre la mesa cuales son las consecuencias que se nos haya salido de las

manos algo que debió ser una dinámica sencilla.

Leonardo Viteri expresa: Que lo que mas le duele del tema del SOAT, es que el actor principal que es el médico, recibe menos del 10% del monto total lo que gira en dólares mensuales en el país, son los médicos los actores principales los que al fin de cuentas salvan al paciente y si se ponen a tirar números al bolsillo del médico les llega menos del 10%, el tema de seguros ha sido una lucha eterna de desconfianza entre el asegurador y el asegurado, indica que él fue auditor médico en una empresa de medicina propagada y aguantó tres meses nada más, porque empezó a pelear con todos sus colegas, en esta desconfianza que hay en el seguro y el tarjetahabiente, de ver de quien golea a quien, por ejemplo, si al carro lo tiro barranco abajo para lo declare por siniestro total, incendio una fábrica de algodón, porque estaba bajando el precio del algodón, entonces obviamente la aseguradora también tiene desconfianza del precio en ese gol eterno que se pueden hacer uno de los dos, porque el gol puede venir de parte y parte, recuerda cuando fue auditor médico la pelea era con los otorrinolaringólogos, que en sinusitis pedían tomografía facial computarizada que recién salía a la luz entonces cual era la respuesta, ve en una placa pues, una frontotemporal y vale igual que una tomografía, hay temas fundamentales que son responsabilidad del rector de políticas públicas de salud. El Ministerio de Salud Pública debió tener una red integral detallada minuciosamente de los puestos de atención de SOAT en todo el país ya sea público o privado. Es una agresión a la clase media sobre todo los anestesiólogos, se reconoce 16 dólares a un anestesiólogo por hora en el quirófano lo cual es un juego olímpico, es terrible el tema del tarifario para anestesia, sobre todo para anestesia ginecología-obstetricia, medicina interna, pediatría eso hay pero no está aprobado por el Ministerio.

La Red Nacional es importantísima, avalar y revisar el tema del tarifario único, a nivel privado es su responsabilidad dar el servicio, y que se los vigile, además desea dejar constancia que las clínicas privadas y los médicos somos los principales actores de esta película, porque son los más perjudicados. Por otro lado, es necesario saber cuanto recaudo el SOAT este año, y si hay problemas en Pichincha, que no habrá en Cañar, Zamora o Manabí y el número de personas que sufren accidentes de tránsito y no utilizan el SOAT porque la tramitología que es muy compleja y engorrosa, por lo tanto, nuestra responsabilidad Presidente es exigir al Ministerio de Salud Pública que preste atención a las clínicas privadas. La famosa letra colorada de los seguros médicos es un tema que debe estar incluido en el Código de la Salud.

Virginia León, indica que ha pedido hablar en referencia a lo expresado por la Dra. Cecilia del Jefatura Nacional de Salud, en el caso que en el SIDEG las ambulancias, tal vez se llegó a algún tipo de investigación y la Fiscalía a dado la orden de que todas las ambulancias de todos los accidentes de tránsito sea trasladados a hospitales públicos, entonces lo que está sucediendo

ahora es que las clínicas privadas no están recibiendo al momento accidentes de tránsito, el otro día conversaba con alguien que manejaba una ambulancia que fue a la clínica y le dijeron que hubo un accidente en Pomasqui con un niño y el SIDEG la SIMAG le ordeno que vaya al hospital Vaca Ortiz y la ambulancia pidió se establezca en una clínica en el norte en una clínica de Cotacollao y le dijeron que avance, claro avanzo y el paciente se murió al llegar al Vaca Ortiz, de esos casos hay algunos. Al estado a lo mejor le conviene recibir los pacientes SOAT porque de alguna manera le ingresa una parte económica. Las ambulancias con el SIDEG, las ambulancias normalmente pueden hacer dos emergencias en el día, no pueden hacer mas, porque resulta que cogen el paciente de accidente de tránsito van al hospital se queda 4, 5 horas con la camilla o mínimo tres horas esperando que hayan puestos, eso es muy cierto y eso se les dijo a la SEMAG, entonces se quedan mínimo 3 horas porque es orden que vaya a un hospital no a una clínica privada pero en ese trayecto, no es posible que un paciente tenga que ir a esperar tres, cuatro, cinco horas con una dolencia para que pueda ser recibido no porque el hospital no los quiera recibir, porque el hospital tiene todas las intenciones, pero no hay espacio físico pero como es orden del SIDEG, SIMAG ese paciente se vaya allá, solicita que se investigue acerca de ese tema porque la ley dice claramente que primero los hospitales públicos cercanos al accidente de tránsito, si el hospital público esta lleno no le puede recibir la Clínica mas cercana dependiendo la complejidad inclusive, entonces si tenemos un paciente crítico y no hay un hospital en el norte lo puede recibir una clínica en el norte, hay que primar la salud del paciente.

La doctora Cecilia le puede afirmar que esto se esta dando a fines del mes de marzo, abril, los pacientes hacen recorrido no importa si dos horas, tres, cuatro, cinco horas en una camilla hasta ser recibidos, porque la orden es que ingrese a un hospital y no a una clínica privada yéndose en contra de lo que dice la ley. La doctora Cecilia debe saber que desde hace seis meses la SIDEG y la SEMAG, no dejan pacientes en las clínicas privadas solo en hospitales, los hospitales tienen toda la voluntad, pero hay que ver la capacidad, el Eugenio Espejo es un hospital que llegan pacientes de todo el Ecuador, entonces casi siempre esta lleno, y así la mayor parte de hospitales y cuando el hospital no tiene la capacidad puede ser dirigido a una clínica privada en consideración de salvar una vida y dar un mejor tratamiento al enfermo.

Maritza Cepeda de VIENASEG es importante recalcar el rol de la ajustadora de VIENASEG en el sentido, de que han presentado las quejas de las clínicas particulares con relación al perjuicio que son objeto en cuanto a las liquidaciones, indica que ellos trabajan en base a un tarifario y hay que tomar en cuenta que esto; es un seguro de accidentes de tránsito, el doctor Viteri ha recalcado el rol tan difícil de lado y lado, la aseguradora y ajustadores tienen que regirse a evidencias, a una información de un tarifario que proporcionado por el Ministerio, para manejar lo que es el tarifario SOAT y dentro de este tarifario tienen alguna coberturas que no pueden ser pagadas, como es el

caso de las preexistencias por ejemplo; como es el caso de un paciente detenido por la policía porque fue causante del accidente permanece en una clínica privada con un trauma grave, los exámenes de laboratorio los exámenes de imagen, prueban que el paciente tranquilamente puede irse a la casa, en base a eso se trabaja con protocolos médicos. La aseguradora no puede pagar mas allá de lo que se estable por accidente, porque el seguro de accidentes SOAT es un seguro que tiene cobertura para un accidente de tránsito.

El rol que tienen como aseguradora es cumplir las normas que están establecidas en el tarifario, no es el afán de perjudicar a unos y ayudar a otros y con relación a la inquietud que tenía hace rato la asambleísta Kronfle en el sentido de cuando se objeta algún rubro que ha sido reportado, señala que ellos están acostumbrados a manejarse por rutinas por ejemplo; un accidentado llega a un hospital o clínica y le hacen de rutina una química sanguínea, cuando en lo que es la atención al paciente esto no tiene importancia, es mas, va a dar un falso negativo le hacen de rutina una glucosa, una glucosa, ustedes dirán es un examen que cuesta cinco dólares, si sumamos el número de accidentados y le hacemos sin rutina y eso no va incidir en el resultado y el tratamiento del paciente no se justifica, una examen de glucosa tiene que estar el paciente en ayunas para que represente, si se hace al paciente un examen de glucosa después de media hora que tuvo una ingesta copiosa de alimentos da un falso positivo de diabetes, con eso no se está diciendo que se deje morir al paciente y no se haga nada.

La clínica el prestador de salud tienen la obligación de atender al paciente, tiene la obligación de estabilizarle y si no tiene la capacidad resolutive no puede quedarse el paciente esperando tres días que llegue el traumatólogo que recorre todas las clínicas particulares del sur a evaluarle al paciente que le cuesta tres días mas, y toca pagar el SOAT hasta que llegue el traumatólogo, si no tiene la capacidad resolutive, mandarle a un hospital del nivel inmediato superior, esas son las cuestiones que tienen que ser consideradas y en las que están educando a las clínicas, la mayoría de instituciones prestadoras están satisfechos.

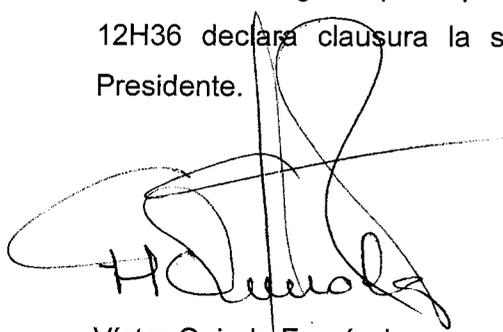
Patricia Chicaiza representante del Hospital Vaca Ortiz, señala que conociendo lo que es un hospital pediátrico, los pacientes ingresan por estado de emergencia y pasan pocas horas y salen. Han tenido casos que han objetado por los nombres, lo que menos les importa a los familiares en esos momentos es decir bien el nombre o pedirle la partida de nacimiento o la cédula, lo que a ellos les importa es la estabilidad del niño, en esta casa de salud se trabaja con niñas, niños de cero años a catorce once meses veintinueve días de nacidos, entonces lo que a ellos menos les importa es dar la partida de nacimiento; entonces si constan los nombres como ellos dicen en ese momento entonces no ve la razón porque se objete por esas cosas, los diagnósticos son

trabajados por profesionales, con ética y moral, y si ellos solicitan un examen de urea, glucosa o algún laboratorio o un examen de laboratorio, es porque necesitan realizarlo a niño, para ver en que estado se encuentra o como esta, y por eso se ha tenido algunas objeciones.

El Presidente agradece la presencia de todos usted, ha sido muy importante y esclarecedor la intervención de todos, además es importante lo dicho el doctor Viteri, el Ministerio de Salud Pública tendrá que expedir las normas, procedimiento y protocolos sobre todo en la esfera de los traumas, deberá tener una regla de sitios para el SOAT y un tarifario pero también como decía María Cristina, el operador único debería también tener mas sensibilidad aparentemente hay nimiedades por las cuales están reteniendo los pagos eso no es bueno para los operadores, pregunta al Dr. Rodríguez si tiene el porcentaje de los operadores que hay y en qué porcentajes son los que están en problemas, e impagos.

Doctor Nelson Rodríguez, señala que hay muchos prestadores satisfechos, y considera que las quejas han sido resueltas y han dado toda la apertura y han concurrido igualmente a los centros de salud no solo de Pichincha, sino de todo el país. VIENASEG tiene cinco oficinas en; Quito, Cuenca, Guayaquil, Ambato y Portoviejo ese es un valor agregado que no se daba antes, estima que son mas lo casos satisfechos que los insatisfechos, los casos puntuales los están resolviendo.

El Presidente agradece por la presencia de todos y por no existir más puntos pendientes y siendo las 12H36 declara clausura la sesión. Firman para constancia el señor Secretario y el señor Presidente.



Víctor Quirola Fernández
**Presidente de la Comisión
Especializada Permanente del
Derecho a la Salud**



Ab. Alexis Noboa Arregui
**Secretario de la Comisión
Especializada Permanente del
Derecho a la Salud**

