



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

18 DE MAYO DE 2022

SUMARIO:

CAPÍTULOS	TEMA
I	CONSTATACIÓN DEL CUÓRUM
II	REINSTALACIÓN DE LA SESIÓN.
III	LECTURA DE LA CONVOCATORIA Y ORDEN DEL DÍA.
IV	PROYECTO DE RESOLUCIÓN PARA RECHAZAR CATEGÓRICAMENTE POR EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA EN CONTRA DE LA ASAMBLEA NACIONAL; Y, EXIGIR QUE PRESENTE INMEDIATAMENTE LA DENUNCIA CON LOS NOMBRES DE ASAMBLEÍSTAS QUE LE HAN SOLICITADO HOSPITALES. EMPRESAS ELÉCTRICAS Y HASTA DINERO EN EFECTIVO.
V	PROYECTO DE RESOLUCIÓN PARA DECLARAR EL DÍA 19 DE ENERO DE CADA AÑO COMO EL DÍA DEL GUARDAVIDA ECUATORIANO.
VI	INFORME APROBADO POR LA COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD Y DEPORTE, POR MEDIO DEL CUAL DA CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN CAL-2021-2023-237, RESPECTO DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ACTUACIÓN DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS INMENSOS EN LOS CASOS DE ESCASEZ RESPECTO DE LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS, ASÍ COMO LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, Y EL ABASTECIMIENTO DEL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
VII	SUSPENSIÓN DE LA SESIÓN.

ANEXOS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

ÍNDICE:

CAPÍTULOS	TEMA	PÁGINAS
I	Constatación del cuórum.....	1
II	Reinstalación de la Sesión.....	2
III	Lectura de la Convocatoria y Orden del Día.....	2
IV	Proyecto de Resolución para rechazar categóricamente las expresiones desatinadas y calumniosas hechas por el señor presidente de la República en contra de la Asamblea Nacional; y exigir que presente inmediatamente la denuncia con los nombres de los asambleístas que le han solicitado hospitales, empresas eléctricas y hasta dinero en efectivo.....	3
	Votación del Proyecto de Resolución (Aprobado).----	5
	Intervención de los asambleístas:	
	Ruiz Jácome Mario.....	6
	Asume la dirección de la Sesión por apelación a la Presidencia, el asambleísta Virgilio Saquicela Espinoza, Primer Vicepresidente de la Asamblea Nacional.....	6
	Llori Abarca Guadalupe.....	9
	Votación de la moción de apelación de la Presidencia, presentada por el asambleísta Mario Ruiz Jácome. (Aprobada).....	11
V	Proyecto de Resolución para declarar el día diecinueve de enero de cada año como el Día del Guardavida Ecuatoriano.....	11
	Aquino Merchán María del Carmen.....	11



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

	Transcripción del audio de un video proyectado. Solo imágenes.-----	12
	Lara Rivadeneira José.-----	14
	El señor Presidente establece un receso de diez minutos hasta recibir los documentos correspondientes.-----	16
	El señor Presidente reinstala la Sesión.-----	16
	Lectura del Proyecto de Resolución y votación del mismo. (Aprobado).-----	16
VI	Informe aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, por medio del cual da cumplimiento a la Resolución CAL-2021-2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el sistema nacional de salud. (Lectura del informe de la Comisión).-----	18
VII	Suspensión de la Sesión.-----	204



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

ANEXOS:

1. Convocatoria y Orden del Día.
2. Proyecto de Resolución para rechazar categóricamente las expresiones desatinadas y calumniosas hechas por el señor presidente de la República en contra de la Asamblea Nacional; y, exigir que presente inmediatamente la denuncia con los nombres de asambleístas que le han solicitado hospitales, empresas eléctricas y hasta dinero en efectivo.
3. Proyecto de Resolución para declarar el día 19 de enero de cada año, como el Día del Guardavida Ecuatoriano.
4. Informe aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, por medio del cual da cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmensos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria, y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud.
 - 4.1 Memorando Nro. AN-CDS-2022-0029-M, 19 de febrero de 2022, suscrito por Secretaria Relatora la abogada Raysa Gabriela Vargas Secaira. Asunto, informe de cumplimiento de la Resolución Cal-2021-2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el sistema nacional de salud.
5. Resumen Ejecutivo de la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.
6. Voto electrónico.
7. Listado de asistencia de los asambleístas a la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las quince horas diecisiete minutos del día dieciocho de mayo del año dos mil veintidós, se instala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Presidenta, asambleísta Guadalupe Llori Abarca. -----

En la Secretaría actúa el abogado Álvaro Salazar Paredes y doctor Carlos Iglesias Delgado, Secretario General y Prosecretario General de la Asamblea Nacional, respectivamente. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Buenas tardes señoras y señores asambleístas. Señor Secretario, verifique el cuórum para instalar la continuación de la Sesión setecientos setenta. -----

I

EL SEÑOR SECRETARIO. Señora Presidenta, muy buenas tardes. Señoras y señores asambleístas, muy buenas tardes. Señora Presidenta, en cumplimiento de su disposición, procedemos a constatar el cuórum para la instalación de la continuación de la Sesión setecientos setenta. Señoras y señores asambleístas, por favor, registrar su asistencia en sus curules electrónicas. De existir alguna novedad, favor, informar a esta Secretaría General y a cada uno de los técnicos asignados. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señor Secretario, cierre registro. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Me permito informar, señora Presidenta, que contamos con ciento veintiséis asambleístas registrados en la presente Sesión. Por tanto, contamos con el cuórum. -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

II

LA SEÑORA PRESIDENTA. Se instala la continuación de la Sesión setecientos setenta. Señor Secretario, por favor, dé lectura a la Convocatoria. -----

III

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización, señora Presidenta. "Convocatoria. Por disposición de la señora abogada Guadalupe Llori Abarca, Presidenta de la Asamblea Nacional, de conformidad con el numeral tres del artículo 12 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se convoca a las y los asambleístas a la continuación de la Sesión No. 770 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día miércoles 18 de mayo de 2022, a las 15:00, en la sede de la Función Legislativa, ubicada en la avenida 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente Orden del Día aprobado: Proyecto de Resolución para rechazar categóricamente las expresiones desatinadas y calumniosas hechas por el señor presidente de la República en contra de la Asamblea Nacional; y, exigir que presente inmediatamente la denuncia con los nombres de los asambleístas que le han solicitado hospitales, empresas eléctricas y dinero en efectivo. Proyecto de Resolución para declarar el día 19 de enero como el día del Guardavida Ecuatoriano. Informe de sustanciación del juicio político en contra del ingeniero Carlos Alberto Riofrío González, Contralor General del Estado subrogante, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 83 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa. Informe aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, por medio del cual da cumplimiento a la Resolución CAL-2021-2023-237, respecto a la investigación sobre la actuación de las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

y los servidores públicos inmersos en casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud. Informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Garantía, Promoción y Protección de la Libertad de Prensa de Opinión de Expresión y de la Comunicación. Informe que recomienda la aprobación del Acuerdo de Cooperación entre el gobierno de la República del Ecuador y el gobierno de la República de Turquía para su Ratificación”. Hasta aquí el texto de la Convocatoria, señora Presidenta.-

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señor Secretario, primer punto. -----

IV

EL SEÑOR SECRETARIO. Señora Presidenta, con su autorización. “Proyecto de Resolución para rechazar categóricamente las expresiones desatinadas y calumniosas hechas por el señor presidente de la República en contra de la Asamblea Nacional; y, exigir que presente inmediatamente la denuncia con los nombres de los asambleístas que le han solicitado hospitales, empresas eléctricas y hasta dinero en efectivo”.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señor Secretario, informe el estado del presente punto. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señora Presidenta, cumplo con informar que en el presente punto fue ya cerrado el debate y nos encontrábamos en el registro para la votación de la Resolución correspondiente antes de que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

se suspendiera la Sesión. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. En tal sentido, tome votación. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señora Presidenta, en cumplimiento de su disposición, procedemos a tomar votación en relación al primer punto del orden del día aprobado. Señoras y señores asambleístas, por favor, registrar su participación en sus curules electrónicas. De existir alguna novedad, favor, informar a esta Secretaría General y a cada uno de los técnicos asignados. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señor Secretario, por favor dé lectura al inciso segundo del artículo ciento treinta de la Ley Orgánica de la Función Legislativa. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señora Presidenta, con su autorización doy lectura: "Artículo 130. Debates, inciso segundo: Durante el debate las y los legisladores podrán presentar mociones, puntos de orden o puntos de información con su respectiva fundamentación". Hasta ahí el segundo inciso del artículo ciento treinta de la Ley Orgánica de la Función Legislativa. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias señor Secretario, conforme indica explícitamente la disposición legal que ha sido leída, los puntos del orden se presentarán durante el debate, pero si no estamos dentro del debate, no es procedente solicitar ni tampoco es obligación de quien preside la sesión otorgarlos. Por lo tanto, ya se suspendió el debate. Igualmente ya se ordenó incluso se someta a votación. Por lo tanto, señor Secretario, someta a votación el informe que fue presentado. -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

EL SEÑOR SECRETARIO. Se toma nota, señora Presidenta. En el momento nos encontramos en el registro para la votación correspondiente. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señor Secretario, cierre registro. Someta a votación. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Me permito informar, señora Presidenta, que contamos con ciento veintiocho asambleístas registrados en la presente Sesión. Se pone a consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el Proyecto de Resolución aparejado por el asambleísta Mario Ruiz Jácome a la solicitud de cambio del orden del día presentado mediante Memorando No. AN-RJMF-2022-0039-M. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignar su voto. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Después de la votación le doy la palabra para que pueda hacer uso de la misma mientras tanto termine la votación y luego puede apelar la Presidencia porque ahorita ya está ordenado la votación. Señor Secretario, cierre votación. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Me permito informar, señora Presidenta, que contamos con la siguiente votación: Tenemos ochenta y un votos afirmativos, veintitrés votos negativos, un voto en blanco y veintitrés abstenciones. Por tanto, ha sido aprobada la Resolución para rechazar categóricamente las expresiones desatinadas y calumniosas hechas por el presidente de la República propuesta por el asambleísta Mario Ruiz Jácome. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene el uso de la palabra el asambleísta Mario Ruiz. -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

EL ASAMBLEÍSTA RUIZ JÁCOME MARIO. Gracias señora Presidenta. Conforme a lo que establece la Ley Orgánica de la Función Legislativa, especialmente el artículo ciento cuarenta del cuerpo legal mencionado, en concordancia con el artículo ochenta y dos de la Constitución de la República que tiene que ver con la seguridad jurídica apeló la Presidencia señora Presidenta. -----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN POR APELACIÓN DE LA PRESIDENCIA, EL ASAMBLEÍSTA VIRGILIO SAQUICELA ESPINOSA, PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS QUINCE HORAS TREINTA Y TRES MINUTOS. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Señores asambleístas. vamos a continuar con la Sesión. Señor asambleísta Ruiz tiene tres minutos para sustentar la apelación presentada. -----

EL ASAMBLEÍSTA RUIZ JÁCOME MARIO. Gracias señor Presidente encargado. Señor Presidente y colegas asambleístas esta sesión es una sesión continuada, en donde se pidió como cambio del orden del día que se pueda tratar una moción en el sentido de que el Pleno de la Asamblea Nacional rechace categóricamente las acusaciones que el señor presidente de la República hizo en medios nacionales de que aquí había asambleístas ladrones, que le han pedido plata, que le han pedido ministerios y que le han pedido un sinnúmero de cosas como punto uno y como punto dos, que le conmine al señor presidente la República que a través de su jefe de bancada presente en la Comisión de Ética de esta Asamblea Nacional la denuncia respectiva con los documentos, con las pruebas, con las grabaciones de esos asambleístas que compran y venden votos. Como algún asambleísta del BAN refirió alguna vez a medios de comunicación para aquí en la Asamblea Nacional mediante el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Comité de Ética tramitar esas denuncias y si hay las pruebas como dice el señor de Carondelet que mandarle sacando de la Asamblea Nacional a esos asambleístas corruptos porque no se puede solo soltar la boca, soltar la lengua y después quedarse sin tener como probar lo que se dice. Yo personalmente Mario Ruiz le pedí al presidente de la República que me entregue las pruebas de lo que aseveró para yo presentar la denuncia en el Comité de Ética en contra de mis compañeros asambleístas del Movimiento de Unidad Plurinacional Pachakutik, a cuales les acusó en contra de cinco compañeros dijo que cinco compañeros se habían reunido, que le habían pedido dinero, le pedí las pruebas para encargarme yo personalmente de iniciar la denuncia en el Comité de Ética hasta el día de hoy ninguna prueba no hay nada dice que ha presentado la denuncia. Sírvase señor Presidente, si fuese tan amable de que se lea el artículo por Secretaría se lea el artículo ciento treinta inciso segundo de la Ley de la Función Legislativa. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Proceda señor Secretario. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización señor Vicepresidente, inciso segundo del artículo 130. "Artículo 130. Debates: Durante el debate las y los legisladores podrán presentar mociones, puntos de orden o puntos de información con su respectiva fundamentación2. -----

EL ASAMBLEÍSTA RUIZ JÁCOME MARIO. Gracias, señor Presidente. También, señor Presidente, tenga la fineza de hacer certificar por Secretaría desde cuando tengo propuesto una petición de punto de orden del día, punto, perdón, si punto de orden. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Certifique, señor Secretario. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señor Vicepresidente, conforme se desprende -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

del sistema de voto electrónico de esta Legislatura consta registrado un punto del orden del día del asambleísta Mario Ruiz, a fecha veintinueve de marzo a las once y veintisiete de la mañana. -----

EL ASAMBLEÍSTA RUIZ JÁCOME MARIO. Es decir, señor Presidente, no es como dice la señora Presidenta de que hemos pedido hoy punto de punto de orden del día, la sesión que se suspendió antes de que inicie la votación pedimos un punto de orden y no me concedió la palabra. Aquí se está haciendo costumbre el mentir como en Carondelet mienten por cada diente aquí también a mentir. No, señor, nosotros pedimos un punto de orden del día. Sírvase, señor Presidente, hacer leer el artículo ciento treinta y seis numeral cuatro de la Ley de la Función Legislativa y el inciso tercero. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Proceda, señor Secretario. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señor Vicepresidente, con su autorización 136. De la discusión de las mociones. Mientras se discute una moción no podrá proponerse otra sino en los siguientes casos: numeral 4: para modificarla o ampliarla previa aceptación del proponente hasta ahí lo solicitado. -----

EL ASAMBLEÍSTA RUIZ JÁCOME MARIO. El inciso tercero también señor Secretario en caso de....-----

EL SEÑOR SECRETARIO. En caso de en caso de no ser aceptada por el proponente una vez negada la moción principal se pasará a discutir la modificatoria y/o ampliatoria siempre que no altere sus sentidos si fuera aprobada. -----

EL ASAMBLEÍSTA RUIZ JÁCOME MARIO. Señor Presidente quiero



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

concluir con lo siguiente en la sesión pasada. Yo como proponente de la moción hice la propuesta, se abrió el debate los asambleístas hicieron sugerencias a mi emoción que era obligación de la señora Presidenta darme la palabra a mí para beber si acojo o no acojo las sugerencias que hacían los asambleístas y no lo hizo simplemente mandó a votar la moción inicial vulnerando lo que establece el artículo ciento treinta y seis numeral cuatro, inciso tercero de la Ley de la Función Legislativa. Y, por eso, es el motivo hoy de la apelación porque sin tomar en cuenta eso, sin tomar en cuenta lo que el punto de orden que habíamos pedido hoy manda a votar y claro manda votar la moción inicial la que yo propuse como cambio del orden del día y no tuve oportunidad de acoger o no acoger las mociones hechas por los otros asambleístas. Gracias. señor Presidente. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, Asambleísta. Ha concluido su tiempo. Tiene la palabra la asambleísta y Presidenta de la Asamblea, Guadalupe Llori, para contestar la apelación. -----

LA ASAMBLEÍSTA LLORI ABARCA GUADALUPE. Señoras y señores asambleístas. Mi actuación se ajusta a lo que me permite la Ley Orgánica de la Función Legislativa en ejercicio de mis atribuciones como Presidenta de la Asamblea Nacional, por ende se sustenta en lo que determina los numerales tres, cuatro y seis del artículo doce de la Ley, norma que faculta a quien preside las sesiones a dirigir, suspender y clausurar las sesiones ordinarias y extraordinarias, los debates así como precisar los asuntos que se discuten en la sesión. Adicionalmente, el artículo ciento treinta y tres de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, determina que cuando la Presidenta o el Presidente juzgue que es un asunto ha sido analizado y discutido suficientemente previo anuncio dará por terminado el debate y ordenará de ser el caso que se procederá a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

votar cualquiera que fuera el número de asambleístas que hubieran solicitado la palabra lo que le permite a quien preside la sesión la discrecionalidad suficiente para terminar y cerrar el debate en cualquier momento. Entonces, conforme lo que he sustentado mi actuación ha sido apegada estrictamente a la normativa gobernante para la Asamblea y en ningún momento he violado procedimiento, norma alguna de nuestra ley. Por lo que, al no configurarse el caso del presunto exclusivo que da paso a una apelación de la Presidencia conforme lo determina el artículo ciento cuarenta de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, la apelación solicitada por el asambleísta Mario Ruiz no tiene sustento. Por esto, señoras y señores asambleístas solicito al Pleno que la consideración que tomen respecto a esta solicitud que va a ser sometida a votación no lo hagan solo desde una perspectiva política que aquí no mande la fuerza de los votos por encima de la Ley sino que se tome en cuenta el cumplimiento del marco normativo nacional, la seguridad jurídica y sobre todo, atendiendo a la realidad de que esta Presidencia ha dado cumplimiento a las atribuciones que la Ley y la Constitución me facultan. Hasta ahí, mi defensa señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Por imperativo legal sírvase tomar votación, señor Secretario respecto de la apelación. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señor Vicepresidente en cumplimiento de su disposición procedemos a consignar la votación en relación a la apelación de la Presidencia que ha sido presentada por el asambleísta Mario Ruiz Jácome. Señoras y señores asambleístas, por favor, registrar su participación en sus curules electrónicas. De existir alguna novedad, favor, informar a esta Secretaría General y a cada uno de los técnicos asignados. Muchas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Proceda, señor Secretario.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

EL SEÑOR SECRETARIO. Me permito informar Vicepresidente que contamos con ciento treinta y un asambleístas registrados en la presente Sesión. Se pone a consideración del Pleno de la Asamblea Nacional la apelación a la Presidencia presentada por el asambleísta Mario Fernando Ruiz Jácome. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignar su voto. Muchas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Sírvase proclamar resultados. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Me permito informar, señor Vicepresidente, que contamos con la siguiente votación: tenemos ochenta votos afirmativos, veinticinco votos negativos, un voto en blanco y veinticinco abstenciones. Por tanto, ha sido aprobada la apelación a la Presidencia presentado por el asambleísta Mario Fernando Ruiz Jácome. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Siguiente punto, señor Secretario. -----

V

EL SEÑOR SECRETARIO. “Proyecto de Resolución para declarar el día diecinueve de enero de cada año como el Día del Guardavida Ecuatoriano”. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene la palabra la asambleísta María del Carmen Aquino. -----

LA ASAMBLEÍSTA AQUINO MERCHÁN MARÍA DEL CARMEN. Muchas gracias, señor Presidente. Compañeras y compañeros legisladores. En primer lugar, quiero agradecer a todos los compañeros de las diferentes bancadas de la Asamblea Nacional por haber apoyado con su voto para -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

que este punto pueda ser considerado en este orden del día. En segundo lugar señor Presidente, si me permite por favor que a través de Secretaria General se proyecte un vídeo que he entregado para el efecto. Señor Presidente, por favor. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Proceda, Secretario. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización Vicepresidente procedemos con la proyección del vídeo solicitado. -----

TRANSCRIPCIÓN DEL AUDIO DE UN VIDEO PROYECTADO. Proyección de video solo imágenes. -----

LA ASAMBLEÍSTA AQUINO MERCHÁN MARÍA DEL CARMEN. Muchas gracias, señor Presidente, compañeras y compañeros. El trabajo de los Guardavidas no solo consiste en estar pendiente de alguna eventualidad, sino que además, comprende el monitoreo sobre las condiciones de oleaje que se presentan en cada una de las playas para poder colocar las banderas y la señalética de prevención para que los turistas puedan estar alertados sobre alguna situación. Además, se encargan de hacer recorridos a lo largo de todas las playas para hacer un trabajo de prevención a cada uno de los grupos de salvavidas que se encuentran en las playas y este trabajo también es bastante sacrificado, pero sin duda el trabajo más crucial es cuando se presenta una emergencia e inmediatamente los salvavidas deben acudir al rescate de algún turista que se esté ahogando. Seguramente algunos de los que estemos aquí presentes a la final hemos sido testigos del trabajo de los guardavidas o al final algún familiar o algún amigo cercano ha sido rescatado por ellos cuando hemos estado gozando de nuestras vacaciones, pero lamentablemente hay muchas playas en el Ecuador que no cuentan ni



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

con señalética, ni con las condiciones de oleaje, ni con advertencias de peligro y muchos menos con la contratación de guardavidas que permitan orientar a los turistas sobre la situación de peligro que se presentan en muchas playas del Ecuador. Aquí en el Ecuador hay muchas playas que no son, no son propicias para el baño de los diferentes turistas, pero ahí es donde es importante el trabajo también de las municipalidades que justamente se encuentran en el territorio para hacer este trabajo de prevención. Es por esto, que es muy importante que la Comisión de Derechos Laborables pueda procesar la Ley de Rescate y Salvamento Acuático que fue presentada en agosto del dos mil dieciocho y que sabemos que no forma parte de la agenda Parlamentaria, pero que sin duda es muy importante también para procurar, para procurar que nuestros turistas tengan todas las medidas de seguridad que se deben tener dentro de las playas del Ecuador. Los compañeros guardavidas que forman parte de las diferentes asociaciones en el Ecuador como la asociación de salvavidas Delfines del Mar de Atacames, los salvavidas de Pedernales, la asociación de Guardavidas Salinas Ecuador, los guardavidas de Playas y los guardavidas de Montañita, que son asociaciones con personería jurídica y que están avalados por la Secretaría de Gestión de Riesgos del Ecuador, son quienes han presentado esta solicitud para declarar el diecinueve de enero como el día del Guardavidas Ecuatoriano y esto lo han considerado en honor al capitán Luis Vélez Zapata, líder de los Guardavidas, quien perdió la vida en esta fecha lo que ha significado que ya lleven algunos años en los cuales se reúnen estas asociaciones para hacer diferentes actividades y poder confraternizar entre ellas. Es por esto, compañeras y compañeros legisladores, que dentro de esta Resolución además de solicitar que se establezca el diecinueve de enero como el día del Guardavidas ecuatoriano, también estamos solicitando que los diferentes niveles de gobierno especialmente los GAD municipales que tienen la competencia



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

en el uso de playas puedan afrontar esta importante competencia que tienen porque playas seguras no solamente hablamos del tema de seguridad que debe enfrentar el Gobierno nacional en cuanto a la Policía, en cuanto al régimen de seguridad que debe establecerse en el Ecuador sino también en las playas en cuanto al tema de rescate y salvamento acuático. Muchas gracias, compañeras y compañeros y legisladores y estaré también pendiente de que si alguno de ustedes tiene alguna propuesta para que sea incorporado dentro de esta Resolución poder acogerlas y poder pasar a votación por parte de este Pleno. Muchas gracias, señor Presidente. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene la palabra el asambleísta Lenin Lara. ---

EL ASAMBLEÍSTA LARA RIVADENEIRA JOSÉ. Gracias, gracias, Presidente. Hoy que es una jornada en la que se nos convoca a discusiones sobre seguridad integral, sobre todo por el punto de la sesión anterior con la comparecencia del ministro del Interior. Y, que dicho sea de paso quiero informar a este Pleno que en las horas en que interveníamos exigiendo respuestas para la seguridad ciudadana en el Ecuador entero. En la ciudad de Esmeraldas alrededor de las doce y media se asesinaba al estilo sicariato a escasos veinte metros de la gobernación de la provincia de Esmeraldas a un reconocido abogado con algunos tiros que quedó tendido en la calzada a ello es a lo que nos referimos cuando exigimos respuesta a esta pesadilla que estamos atravesando, a esta situación de zozobra que día a día vivimos. Pero he solicitado la palabra para fortalecer aquella propuesta de Resolución para que se declare el diecinueve de enero como Día Nacional del Guardavida, el guardavida, del Salvavidas Ecuatoriano creo que es fundamental que el Ecuador en el impulso por convertirse en un destino turístico como en efecto lo ha sido como las condiciones geográficas que tenemos nos lo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

permiten tenga también ese plus que es importante para aquellos turistas que buscan nuestras Costas, nuestras playas del Océano Pacífico y que sepan que aquellos hombres y mujeres dedicados a velar por el bienestar de los turistas también están reconocido dentro de la acción nacional. Si bien corresponde a los gobiernos autónomos descentralizados el establecimiento de estos equipos creo que es fundamental que haya un reconocimiento nacional. Y por ello, he solicitado la palabra para apoyar esta Resolución de declaratoria del Día Nacional del Guardavidas Ecuatoriano. Gracias señor Presidente. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Se cierra el debate, colegas assembleístas. Señor Secretario, sírvase certificar si existe alguna moción. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señor Vicepresidente, me permito informar que hemos recibido a través del Sistema de Gestión Documental el Memorando No. AN-AMMC-2022-035-M, de fecha 02 de mayo de 2022, cuyo asunto constituye moción para la aprobación de Resolución, con su autorización me permito dar la lectura: “De mi consideración: Reciba un cordial saludo, al amparo de lo previsto en los artículos 130 inciso segundo y 135 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y una vez aprobada mi solicitud de cambio de orden del día y habiendo sido añadido el punto que solicité, solicito se de lectura y someta a votación la siguiente moción: Aprobar “Proyecto de Resolución para declarar el día 19 de enero de cada año como el día del Guardavida Ecuatoriano.” Con sentimientos de distinguida consideración. Atentamente, suscribe la assembleísta María del Carmen Aquino Merchán”. Al momento estamos esperando el ingreso del Proyecto Resolución adjunto a la moción presentada, señor Vicepresidente, solicitamos un par de minutos. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Listo señor Secretario. Assembleístas hasta que se pase la documentación respectiva y poder llevar a cabo la votación. |



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Vamos a dar un receso de diez minutos.-----

EL SEÑOR SECRETARIO. Se toma nota señor Vicepresidente, receso de diez minutos siendo las dieciséis con trece. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE ESTABLECE UN RECESO DE DIEZ MINUTOS HASTA RECIBIR LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES, CUANDO SON LAS DIECISÉIS HORAS TRECE MINUTOS. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE REINSTALA LA SESIÓN CUANDO SON LAS DIECISÉIS HORAS VEINTE MINUTOS. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Dispone la lectura de la moción. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. "Proyecto de Resolución. Atentamente. Suscribe la asambleísta María del Carmen Aquino Merchán. La parte resolutive. El Proyecto de Resolución aparejado a la moción que ha sido ingresada por escrito manifiesta lo siguiente: Artículo 1. Declarar -el día 19 de enero de cada año, como el Día del Guardavida Ecuatoriano, día en que se reconocerá el trabajo y esfuerzo inigualable que realizan los guarda vidas con el propósito de incentivar, estimular y resaltar la riesgosa actividad de este contingente humano. Artículo 2. Rendir homenaje a los guardavidas del litoral ecuatoriano siendo justo reconocer su actividad de vigilar, prevenir y atender con respuesta inmediata de rescate acuático y obtención básica de emergencia, a quienes estén en situación de peligro dentro o alrededor del agua en áreas acuáticas de turismo, o recreación y deportes en las playas del Ecuador. Artículo 3. Incluir en el calendario de conmemoraciones y efemérides nacionales en homenaje a las y los guardavidas ecuatorianos. Artículo 4. Exhortar a todos los niveles de gobierno, a reconocer el derecho al trabajo del



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

guardavida ecuatoriano mediante normativas que dignifiquen la actividad de este sector ciudadano, fortalecer y mejorar los mecanismos que garanticen la existencia de cuerpos y guardavidas en cada una de las playas del litoral ecuatoriano, con el objeto de salvaguardar la vida de los turistas que visitan estos sectores”. Hasta aquí la parte resolutive del Proyecto Resolución aparejado a la moción ingresada por escrito, señor Vicepresidente. -----

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE. Sírvase tomar votación, señor Secretario. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Con su autorización, señor Presidente, procedemos a consignar la votación respecto del proyecto mocionado por la asambleísta María del Carmen Aquino Merchán. Señoras y señores asambleístas, por favor, registrar sus participaciones en sus curules electrónicas, de existir alguna novedad, favor, informar a esta Secretaría General y cada uno de los técnicos asignados. Muchas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Informe señor Secretario, por favor. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Me permito informar señor Vicepresidente, que contamos con ciento veintiocho asambleístas registrados en la presente sesión. Se pone a consideración a través del Pleno de la Asamblea Nacional el Proyecto de Resolución mocionado por la asambleísta María del Carmen Aquino Merchán, para declarar el día 19 de enero de cada año como el Día del Guardavida ecuatoriano. Señores y señores asambleístas, por favor, consignar su voto. Muchas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Proceda, señor Secretario. -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

EL SEÑOR SECRETARIO. Señor operador presente resultados, por favor. Me permito informar señor Vicepresidente, que contamos la siguiente votación: tenemos ciento votos afirmativos, un voto negativo y un voto en blanco y cuatro abstenciones. Por tanto, ha sido aprobada la Resolución que declara el día 19 de enero de cada año como el Día del Guardavida ecuatoriano, conforme moción presentada por la asambleísta María del Carmen Aquino Merchán. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Señor Secretario y señores asambleístas en virtud de las comisiones generales que hay que recibir en el quinto punto, suspendemos el tratamiento del cuarto punto, de lectura al quinto punto señor Secretario. -----

VI

EL SEÑOR SECRETARIO. Se toma nota señor Vicepresidente. Quinto punto del orden del día aprobado: "Informe aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, por medio del cual da cumplimiento a la Resolución CAL-2021-2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanos, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el sistema nacional de salud". -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Se procede a suspender la sesión para recibir la comisión general señor Secretario. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE SUSPENDE LA SESIÓN E INSTALA EN COMISIÓN GENERAL PARA RECIBIR A LOS REPRESENTANTES DE LA



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

SOCIEDAD CIVIL, CUANDO SON LAS DIECISÉIS HORAS TREINTA Y TRES MINUTOS. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Señor Vicepresidente al momento nos encontramos todavía coordinando la realización de la comisión general solicitada por la Comisión de Derecho a la Salud y el Deporte. Por lo que salvo mejor criterio podríamos avanzar con la lectura del informe señor Vicepresidente. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE REINSTALA LA SESIÓN CUANDO SON LAS DIECISÉIS HORAS TREINTA Y CUATRO MINUTOS. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Proceda señor Secretario, hasta que se solviente el problema técnico lo más pronto posible. -----

EL SEÑOR SECRETARIO. Se toma nota. señor Vicepresidente. muchas gracias. Con su disposición procedo a dar lectura del informe correspondiente: “Memorando Nro. AN-CDSD-2022-0029-M. Quito, D.M., 19 de febrero de 2022. Para: Señora abogada Esperanza Guadalupe Llori Abarca, Presidenta de la Asamblea Nacional. Asunto: Informe de cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237. De mi consideración: En mi calidad de Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, remito para su conocimiento y posterior inclusión en el orden del día de una de las sesiones del Pleno de la Asamblea Nacional, el “Informe de Cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad y con enfermedades huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos en el Sistema Nacional de Salud”,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

aprobado con siete votos a favor y dos en contra, en la Sesión Ordinaria No. 064 de 18 de febrero de 2022, conforme el siguiente detalle: -----

No.	Asambleístas	A favor	En contra	Abstención
1	Marcos Molina Jurado, Presidente	x		
2	María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidenta	x		
3	Joel Eduardo Abad Verdugo	x		
4	Rosa Elizabeth Cerda Cerda	x		
5	Luisa Magdalena González Alcívar		x	
6	Ronal Eduardo González Valero	x		
7	Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	x		
8	Rafael Lucero Sisa	x		
9	Pavel Silfrido Estupiñán George (a)		x	

Adicionalmente, informo a usted que el ponente del referido informe es el asambleísta Rafael Lucero Sisa, miembro de la Comisión. Con sentimientos de distinguida consideración. Atentamente, documento firmado electrónicamente. Abogada Raysa Gabriela Vargas Secaira, Secretaria Relatora. 1. Objeto. El presente informe tiene como objeto dar cumplimiento a lo dispuesto por el Consejo de Administración Legislativa, mediante Resolución CAL-2021-2023-237 de 06 de diciembre de 2021, y presentar ante el Pleno de la Asamblea Nacional el resultado del proceso de fiscalización, levantamiento de información y análisis de la investigación y análisis que la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte ha realizado con el propósito de evidenciar la actuación de los servidores públicos inmersos en los casos de escasez de medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud. 2. Antecedentes. 2.1. Información general. El artículo 21, numeral 10 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa establece que la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte conocerá



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

asuntos e iniciativas legislativas en salud y deporte. La Comisión, en ejercicio de sus competencias de fiscalización y control político, desde el mes de diciembre de 2021, ha venido trabajando, de manera sistemática e integral, fiscalizando al Sistema Nacional de Salud. El Consejo de Administración Legislativa mediante Resolución CAL-2021-2023-237 de fecha 03 de diciembre de 2021, resolvió: “Artículo 1. Requerir a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte, inicie y efectúe la investigación correspondiente sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud, por ser un derecho prioritario garantizado en la Constitución de la República del Ecuador; y, en cumplimiento de su temática y funciones determinadas en la Ley Orgánica de la Función Legislativa, solicite las comparecencias y formule los pedidos de información que considere necesarios, así como realice las respectivas visitas in situ, bajo criterios de especialidad y prevalencia legislativa, con el fin de esclarecer los hechos relativos a la deficiente atención y escasez de medicamentos para el tratamiento enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, como del cuadro nacional de medicamentos básicos. Artículo 2. Requerir a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte que, una vez concluida la investigación dispuesta en el artículo 1, así como el periodo de comparecencias y pedidos de información pertinentes, se elabore un informe pormenorizado, con sus respectivas recomendaciones, para que el mismo sea conocido y debatido ante el Pleno de la Asamblea Nacional, para lo cual tendrá un plazo no mayor a treinta días, contados a partir de la notificación con la presente Resolución, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 77 de la Ley Orgánica



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

de la Función Legislativa. Para la elaboración del informe dispuesto se deberá contar con la participación de las organizaciones sociales y grupos organizados relacionados con la problemática que motiva la presente Resolución.” La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en Sesión Ordinaria No. 047 de 08 de diciembre de 2021 avocó conocimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237 de 03 de diciembre de 2021, notificada mediante Memorando Nro. AN-SG-2021-4051-M de 06 de diciembre de 2021. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en Sesión Ordinaria No. 048 de 15 de diciembre de 2021, conoció y aprobó la metodología de trabajo que se llevará a cabo en el marco del cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237 respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto a los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud. En Sesión Ordinaria Nro. 049 de 05 de enero de 2022, se recibió la comparecencia de la directora del Servicio Nacional de Contratación Pública, doctora María Sara Jijón, y en comisión general al señor Diego Jimbo del Observatorio Ciudadano para el Cumplimiento de las Políticas Públicas de la Lucha Contra el Cáncer y Enfermedades Catastróficas y a la señora Carolina Cantuña, Presidente de la Fundación PIDE para Pacientes con Inmunidades Primarias en el Ecuador.

•Mediante Memorando Nro. AN-CDS-2022-0003-M de 08 de enero de 2022, se solicita una prórroga de 30 días para remitir el informe dispuesto en la Resolución CAL-2021-2023-237. En Sesión Ordinaria Nro. 051 de 12 de enero de 2022, se recibió la comparecencia de la economista Olga Núñez en representación del Ministro de Economía y Finanzas, doctor Simón Cueva y en comisión general a la doctora Lidia



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

García, representante de Pacientes Renales Trasplantados, a Gabriela Garcés, Secretaria de la Alianza Nacional por la Salud y Coordinadora de Jóvenes contra el Cáncer. Mediante Memorando Nro. AN-SG-2022-0153-M de 15 de enero, la Secretaría General notificó el contenido de la Resolución CAL-2021-2023-295, mediante la cual el Consejo de Administración Legislativa concede la prórroga de 30 días para que la Comisión presente el informe de cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237. En Sesión Ordinaria Nro. 054 de 21 de enero de 2022, se recibió en comisión general al señor Trajano Lugo, Presidente de la Asociación de Pacientes con Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes y al señor Eliecer Quishpe, vocero nacional de enfermedades raras, y presidente de FEPEL DASHA - Fundación Ecuatoriana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal y vicepresidente de Aliber-Alianza Iberoamericana de Enfermedades Raras con sede en España. En Sesión Ordinaria Nro. 057 de 26 de enero de 2022, se recibió las comparecencias del ingeniero Carlos Riofrío González, Contralor General del Estado, ingeniero Juan Pablo Flores, en representación de la directora ejecutiva del Arcsa, y en comisión general al Señor Ricardo Buri, representante de pacientes con VIH, a la señora Carmen Masabanda, miembro de personas con enfermedades catastróficas y alta complejidad en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Tena y representante de los pacientes oncológicos de Napo. En Sesión Ordinaria Nro. 063 de 16 de febrero de 2022, se recibió la comparecencia del doctor Jorge Albán, presidente del Conasa, y del doctor Alquiles Henríquez, Presidente de la Comisión de Medicamentos - Conamei; así como en comisión general al señor Rafael Palacios, presidente de la Asociación de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes con Cáncer. 3. Competencias de la Comisión. 3.1. Marco Constitucional y Legal. La competencia de la Comisión se circunscribe a lo dispuesto por la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Función Legislativa, las resoluciones del Pleno de la Asamblea Nacional, las resoluciones del Consejo de Administración Legislativa y el Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional. El artículo 120, numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 9, numeral de 9 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, establecen como función y atribución de la Asamblea Nacional, el fiscalizar los actos de las funciones Ejecutiva, Electoral y de Transparencia y Control Social, y los otros órganos del poder público. El artículo 9, numeral 10 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, establece, además, como función y atribución de la Asamblea Nacional el “Requerir a las servidoras y a los servidores públicos, la información necesaria para los procesos de fiscalización y control político, a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales. La información clasificada como confidencial, reservada, secreta y secretísima será proporcionada bajo prevención de guardar la reserva que la ley dispone. Si del proceso de fiscalización y control político se derivan indicios de presuntos actos de corrupción, la información será puesta en conocimiento de la Fiscalía General del Estado.” La Ley Orgánica de la Función Legislativa en el artículo 75 precisa el procedimiento documental y de fiscalización a los funcionarios públicos previstos en el artículo 131 de la Constitución de la República. La presente investigación se enmarca en los dispuesto en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa en concordancia con el artículo 24 del Reglamento de las Comisiones Especializada Permanentes y Ocasionales, que establece la normativa para la investigación sobre la actuación de los servidores públicos sobre actos de interés ciudadano que hayan generado conmoción social o crisis política. 3.2. Resolución del Consejo de Administración Legislativa. El presente informe y la competencia de la Comisión radica en la disposición del Consejo de Administración Legislativa emitida mediante Resolución CAL-2021-



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2023-237, que dispone lo siguiente: “Artículo 1. Requerir a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte, inicie y efectúe la investigación correspondiente sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud, por ser un derecho prioritario garantizado en la Constitución de la República del Ecuador; y, en cumplimiento de su temática y funciones determinadas en la Ley Orgánica de la Función Legislativa, solicite las comparecencias y formule los pedidos de información que considere necesarios, así como realice las respectivas visitas in situ, bajo criterios de especialidad y prevalencia legislativa, con el fin de esclarecer los hechos relativos a la deficiente atención y escasez de medicamentos para el tratamiento enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, como del cuadro nacional de medicamentos básicos. Artículo 2. Requerir a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte que, una vez concluida la investigación dispuesta en el artículo 1, así como el periodo de comparecencias y pedidos de información pertinentes, se elabore un informe pormenorizado, con sus respectivas recomendaciones, para que el mismo sea conocido y debatido ante el Pleno de la Asamblea Nacional, para lo cual tendrá un plazo no mayor a treinta días, contados a partir de la notificación con la presente Resolución, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa. Para la elaboración del informe dispuesto se deberá contar con la participación de las organizaciones sociales y grupos organizados relacionados con la problemática que motiva la presente Resolución. Artículo 3.- La Administración General brindará el apoyo necesario en términos de logística y movilización para el cumplimiento de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la presente Resolución. Artículo 4.- Disponer que por Secretaría General se notifique con el contenido de la presente resolución a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte, así como a la Administración General". Por lo expuesto, corresponde a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte dar cumplimiento a la Resolución del Consejo de Administración Legislativa. 3.3. Plazo para el tratamiento. El plazo para el tratamiento en la Comisión es el dispuesto en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, esto es, de 30 días. En virtud de la complejidad y amplitud de la información que la Comisión debió procesar, solicitó al Pleno de la Asamblea Nacional la ampliación de plazo hasta el día 8 de noviembre de 2021, solicitud que fue aprobada por unanimidad por el Pleno de la Asamblea Nacional en Sesión de fecha 4 de noviembre del presente año. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte cuenta con un plazo total de sesenta días, conforme la prórroga otorgada por el Consejo de Administración Legislativa, contados a partir de la notificación con el contenido de la Resolución CAL-2021-2023-237. 4. Marco metodológico. Con el objetivo de llevar a cabo un proceso de investigación ordenado y que cumpla con los parámetros necesarios, y ante la falta de delimitación en la Resolución del Consejo de Administración Legislativa, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte de la Asamblea Nacional, esta investigación se desarrolló un proceso sistemático de identificación de hechos, variables, actores y sus actuaciones y diseñó un marco metodológico que, supeditado a las competencias constitucionales y legales, se orientó por objetivos. 4.1. Objetivos. 4.1.1. Objetivo general. Investigar la actuación de los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud y dar cumplimiento a la Resolución CAL 2021-2023-237, aprobada por el Consejo de Administración Legislativa. 4.1.2. Objetivos específicos. Para el proceso de investigación parlamentaria dispuesta se establecieron los siguientes objetivos específicos: Identificar a los servidores públicos, así como las acciones y omisiones de las instituciones que conforman la red pública integral de salud respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. Analizar la situación de la atención hospitalaria en el país. Identificar a los servidores públicos, así como las acciones y omisiones de las instituciones, que conforman la red pública integral de salud respecto al abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básico.

4.1.3. Marco Directriz. La investigación que realizará la Comisión se enmarca en lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley Orgánica de la Función legislativa que establece: "Artículo 77. Investigación sobre la actuación de los servidores públicos. Sin perjuicio de lo previsto en esta Sección, el Pleno de la Asamblea Nacional o el Consejo de Administración Legislativa, podrá requerir a una de las comisiones especializadas, o a la Comisión de Fiscalización y Control Político, la investigación sobre la actuación de cualquier funcionaria o funcionario público de las distintas funciones del Estado o sobre actos de interés ciudadano que hayan generado conmoción social o crisis política. La comisión encargada de la investigación tendrá un plazo no mayor a treinta días para la presentación del informe correspondiente que será puesto en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional en el plazo máximo de treinta días. El informe de la comisión podrá incluir la recomendación de inicio del trámite de juicio político previsto en esta Ley, si de la investigación se determina posible incumplimiento de funcionarios sujetos a juicio político. De manera excepcional, el Pleno de la Asamblea



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Nacional o el Consejo de Administración Legislativa, autorizará una prórroga máxima de treinta días y por una sola vez, previa solicitud fundamentada. La comisión no podrá remitir el informe antes de los primeros veinte días de investigación. Si como resultado de la investigación, la comisión determina presuntas responsabilidades de competencia de otros órganos del Estado, remitirá el informe, de forma inmediata, a los organismos respectivos. Durante todo el proceso de investigación sobre la actuación de funcionarios públicos se aplicará, en lo que corresponda, las garantías del debido proceso.” 4.1.4. Temporalidad. Considerando que los hechos públicos y notorios respecto al desabastecimiento de medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas se ha visto agudizado desde el inicio de la pandemia causada por la Covid-19, por esta razón, es necesario delimitar la temporalidad de la investigación que se llevará a cabo por parte de esta Comisión, la cual se realizará durante el período comprendido entre el 2018 y 2021. 4.1.5. Alcance de la investigación. Dada la naturaleza política de la investigación y el tiempo previsto para la misma, se excluye del ámbito de la investigación, entre otros, los siguientes aspectos: El análisis de expedientes judiciales o en proceso de investigación penal, sin perjuicio de la solicitud de información y comparecencia que pueda realizarse a las máximas autoridades de la Función Judicial, Fiscalía General del Estado y Contraloría General del Estado durante el proceso de investigación. El análisis exhaustivo de actos administrativos no sustanciales para el cumplimiento de los objetivos en los que se enmarca esta investigación. La recepción de problemáticas de sectores específicos o casos particulares que requieran ser atendidos en otros espacios por su naturaleza y amplitud. Otros aspectos definidos durante el transcurso del proceso de investigación. 4.1.6. Visitas In Situ. Conforme lo dispuesto en la Resolución CAL-2021-2023-237, la Comisión del Derecho a la Salud



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

y Deporte, tomando en cuenta los criterios de especialidad y prevalencia legislativa, acordó realizar visitas in situ en varios hospitales de primer, segundo y tercer nivel, tanto del Ministerio de Salud Pública, como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las ciudades de Quito y Guayaquil. -----

Tabla 1 Hospitales visitas in situ

	Fecha	Hospital	Ciudad
1	01.02.2022	Hospital Abel Gilbert Pontón / MSP	Guayaquil
2	01.02.2022	Hospital Monte Sinaí / MSP	Guayaquil
3	02.02.2022	Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante / MSP	Guayaquil
4	02.02.2022	Hospital General Guasmo Sur / MSP	Guayaquil
5	03.02.2022	Hospital Los Ceibos / IESS	Guayaquil
6	03.02.2022	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo/ IESS	Guayaquil
7	03.02.2022	11807.02.2022 Hospital de Especialidades Eugenio Espejo / MSP	Guayaquil
8	07.02.2022	Hospital del Día Sur Valdivia/ IESS	Quito
9	08.02.2022	Maternidad Isidro Ayora / MSP	Quito
10	09.02.2022	Hospital Carlos Andrade Marín HCAM / IESS	Quito
11	09.02.2022	Hospital del Sur / IESS	Quito

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

Así también, cada uno de los asambleístas miembros de la Comisión, realizaron visitas in situ en hospitales de varias ciudades del país. Ante lo cual, presentaron una ficha/informe en la cual se determinaron los hallazgos de su investigación, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Consejo de Administración Legislativa para el efecto. -----

Tabla 2. Visitas in situ Asambleístas miembros de la Comisión

Asambleístas	Provincia – Cantón	Hospitales
Rafael Lucero Sisa	Chimborazo-Riobamba.	Hospital General Riobamba IESS.
	Cotopaxi-Latacunga.	Hospital del IESS.
	Hospital del IESS Tungurahua-Ambato.	Hospital del IESS.
	Pastaza-Puyo.	Hospital Básico del IESS.
	Chimborazo-Riobamba.	Hospital Pediátrico Nivel III -



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

		Alfonso Villagómez Román
	Chimborazo-Riobamba.	Hospital Provincial General Docente de Riobamba Nivel II.
	Chimborazo - Pallatanga.	Centro de Salud Nivel I, MSP Pallatanga.
	Pastaza-Puyo.	Centros especializados en tratamientos de personas con consumo de alcohol y otras drogas. Hospital Nivel III.
	Cotopaxi-Latacunga.	Hospital Básico General Latacunga.
	Tungurahua-Ambato.	Hospital Básico General Nivel II, Ambato.
	Napo-Tena.	Hospital del Día IESS Tena.
	Orellana-Francisco de Orellana (El Coca).	Centro de Salud El Coca IESS.
Rosa Elizabeth Cerda	Napo-Muyuna.	Seguro Social Campesino dispensario Muyuna.
	Napo - Napo.	Dispensario del Seguro Social Campesino.
	NAPO - Arosemena Tola.	Seguro Social Campesino Arosemena Tola El Capricho
	Napo - Tena.	Hospital José María Velasco Ibarra.
	Orellana - Francisco de Orellana (El Coca) Napo - Tena.	Hospital General Francisco de Orellana.
	Napo - Tena.	Puesto de Salud Atahualpa.
		Centro de Salud Ñuncanchillacta.
	Napo - Tena.	Centro de Salud Muyuna.
	Napo - Tena.	Centro de Salud Puerto Napo.
	Napo - Tena.	Centro de Salud Napo.
	Napo - Tena.	Centro de Salud Talag.
	Napo - Tena.	Centro de Salud Shandia.
	Napo - El Chaco.	Puesto de Salud San Luis.
	Napo - Tena.	Casa de diabético
Patricia Mendoza Jiménez	Ibarra - Imbabura.	Hospital General del IESS-Ibarra.
	Esmeraldas - Esmeraldas.	Hospital General Delfina Torres de Concha.
Luis González Alcivar	Manabí-Vía Manta-Montecristi y Av. Inter-Barrial.	Hospital General IESS Manta
	Manabí. Avenida Olmedo	Centro de Salud Tipo "B" IESS-Portoviejo.
	Manabí-Portoviejo.	Hospital Básico IESS Portoviejo.
	Manabí-Calceta	Centro de Salud Tipo "A" IESS Calceta.
	Manabí-Chone.	Hospital Básico IESS Chone.
	Santo Domingo de los	Hospital del Día IESS Santo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

	Tsáchilas-Santo Domingo.	Domingo.
	Manabí Av. Chone km 38 entrada frente a Asogan.	Centro de Salud Tipo "A" IESS El Carmen.
	Manabí-Manta.	Hospital General Rodríguez Zambrano.
	Manabí - Manta.	Centro de Salud Tipo "C" Manta.
	Manabí - Portoviejo.	Hospital de Especialidades Portoviejo.
	Manabí - Portoviejo	Hospital General Verdi Cevallos de Portoviejo.
	Manabí Calle Chile y Granda Centeno.	Hospital Básico Aníbal González Álava de Calceta.
	Manabí- Ciudadela Los Naranjos, Avenida Amazonas y Manuel de Jesús.	Hospital General Napoleón Dávila Córdova de Chone.
	Manabí Malecón Alberto F. Santos y Avenida Velasco Ibarra.	Centro de Salud Tipo "C" Chone bay pass Chone.
	Manabí-Bahía de Caráquez.	Hospital Provisional Miguel Hilario Alcívar de Bahía de Caráquez.
	Santo Domingo de los Tsáchilas-Santo Domingo.	Hospital Gustavo Domínguez Zambrano de Santo Domingo.
	Manabí Calle Quito y Manta.	Hospital Básico-El Carmen,
Joel Abad Verdugo	Cañar - Azogues	Hospital Homero Castanier Crespo.
	Azuay - Cuenca	Hospital Vicente Corral Moscoso.
	Cañar - Cañar	Hospital Luis F. Martínez.
	Morona Santiago - Sucúa	Hospital Básico de Sucúa.
	Morona Santiago - Santiago de Méndez	Hospital Básico de Méndez.
	Morona Santiago - Limón Indanza	Hospital Básico General Plaza de la ciudad de Limón.
María José Plaza Gómez de la Torre	Pichincha - Quito	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora,
	Pichincha - Quito	Hospital de Niños Baca Ortiz.
	Pichincha - Quito	Hospital Enrique Garcés-Sur.
	Pichincha - Quito	Hospital San Francisco de Quito.
Daniel Onofa Cárdenas	Guayas - Durán	Hospital Básico Durán IESS
	Guayas - Guayaquil	Hospital General Monte Sinaí.
	Guayas - Guayaquil	Hospital General Guasmo Sur.
	Guayas - Guayaquil	Hospital de Especialidades de Guayaquil Doctor Abel Gilbert Pontón.
	Guayas - Guayaquil	Hospital General Universitario de Guayaquil.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

	Guayas - Guayaquil	Hospital de Milagro Doctor Federico Bolaños Moreira.
	Guayas - Guayaquil	Centro de Hospitales Letamendi,
Ronald González Valero	Los Ríos - Quevedo	Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.
	Los Ríos - Babahoyo	Hospital Martín Icaza
	Los Ríos - Babahoyo	Hospital General IESS Babahoyo
	Los Ríos - Quevedo	Hospital General IESS Quevedo
Marcos Molina Jurado	Guayas - Guayaquil	Hospital del IESS Los Ceibos.
	Guayas - Guayaquil	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado.
	Guayas - Guayaquil	Hospital del Día Sur
	Guayas - Guayaquil	Hospital Abel Gilbert Pontón.
	Guayas - Guayaquil	Hospital Monte Sinaí.
	Guayas - Guayaquil	Hospital General Guasmo Sur.
	Guayas - Guayaquil	Hospital del Niño Doctor Francisco Icaza Bustamante.

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

Este cuadro responde a la información enviada formalmente por los Asambleístas miembros de la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte que contienen las fichas/informe de los hospitales visitados, conforme se desprende de la siguiente tabla: -----

Tabla 3. Memorando asambleístas Comisión

Asambleísta	Memorando	Fecha
Rafael Lucero Sisa	Nro. AN-LSR-2022-0008-M	10 de febrero de 2022
Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	Nro. AN-OCDS-2022-0005-M	13 de febrero de 2022
Joel Eduardo Abad Verdugo	Nro. AN-AVJE-2022-0025-M	10 de febrero de 2022
Luisa Magdalena González Alcívar	Nro. AN-GALM-2022-0022-M	14 de febrero de 2022
Marcos Raúl Luis Molina Jurado	Nro. AN-MJMR-2022-0013-M	10 de febrero de 2022
María José Plaza Gómez de La Torre	Nro. AN-PGDL-2022-0006-M	13 de febrero de 2022
Patricia Monserrat Mendoza Jiménez	Nro. AN-MJPM-2022-0037-M	11 de febrero de 2022
Ronald Eduardo González Valero	Nro. AN-GVRE-2022-0036-M	10 de febrero de 2022
Rosa Elizabeth Cerda	Nro. AN-CCRE-2022-0023-M	11 de febrero de 2022



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

La información completa enviada por los asambleístas miembros de la Comisión respecto de las visitas in situ realizadas a los hospitales que constan en la tabla 2, se puede encontrar en el siguiente link:<https://drive.google.com/drive/folders/1dVWDdNsdPdy0TPx2gTNaXiqXunvDRE-K?usp=sharing>. 4.1.7. Sujetos de investigación. Se estableció como principales sujetos de la presente investigación a las autoridades y entidades con competencias establecidas en la Constitución de la República, leyes, decretos y reglamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, es decir, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Sin ser sujeto primigenio de la investigación, se solicitó información general a la Función de Transparencia y Control Social, en particular, a la Contraloría General del Estado. Así como también al Servicio Nacional de Contratación Pública. Se excluye como sujeto de la investigación, por su naturaleza, a la Función Electoral. 4.1.8. Contexto de la investigación y delimitación temporal. La investigación contempla la delimitación de un contexto de análisis, de conformidad con el siguiente detalle: 1. Sobre el desabastecimiento de medicamentos para personas con discapacidad y para personas que padecen enfermedades catastróficas, raras o huérfanas en el Sistema Nacional de Salud desde el 2018 al 2021. 2. Sobre la atención hospitalaria en el Sistema Nacional de Salud. 3. Sobre el desabastecimiento en el cuadro nacional básico de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud desde el 2018 al 2021. 4.1.9. Fases de la investigación. La investigación, se realizó en las siguientes fases: -----

Tabla 4. Fases del proceso de investigación

No.	Fase
1	Preparación del proceso de investigación



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2	Preparación de comparecencias
3	Sistematización y análisis de la información
4	Levantamiento de información documental
5	Recepción de comparecencias
6	Elaboración de informe borrador
7	Difusión de informe borrador
8	Recepción de observaciones al informe borrados
9	Elaboración del Informe fina
10	Debate y aprobación

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

4.1.10. Mesas Técnicas. Con el objetivo de operativizar el trabajo interno de la Comisión y contar con la participación activa de todos los asambleístas miembros, se acordó dividir las competencias para llevar a cabo investigación ordenada por el Consejo de Administración Legislativa, en subgrupos de trabajo, según el siguiente detalle: -----

Tabla 5. Mesas Técnicas

Subgrupo	Integrantes	Temas
1	Asambleísta Marcos Molina, asambleísta María José Plaza y asambleísta Ronald González	Sentencias de la Corte Constitucional, procesamiento de información enviada por parte de las instituciones públicas en respuesta a los pedidos de información
2	Asambleísta Joel Abad, asambleísta Rosa Cerda, asambleísta Luisa González	Normativa nacional concordante con el objeto de la investigación, estándares internacionales como referencia de los organismos internacionales
3	Asambleísta Daniel Onofa, asambleísta Rafael Lucero, asambleísta Patricia Mendoza	Competencias de las instituciones públicas sujetos de la investigación, análisis de las respuestas a pedidos de información de la Contraloría General del Estado

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

Adicionalmente, se llevaron a cabo varias mesas técnicas de trabajo bajo



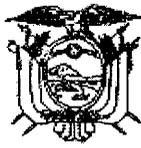
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la coordinación del equipo asesor de la Comisión, a fin de solventar las necesidades de los diferentes despachos. Los equipos asesores de las y los asambleístas miembros de la Comisión, en las diferentes mesas técnicas, acordaron definir la metodología de investigación, determinar la distribución de trabajo técnico, elaborar guías estructuradas para las comparecencias de las autoridades del Sistema Nacional de Salud, analizar la información remitida por las autoridades, procesar las observaciones de las y los asambleístas integrantes de la Comisión y elaborar propuestas de conclusiones y recomendaciones. La Resolución CAL-2021-2023-237, de 03 de diciembre de 2021, en su Disposición Final señala: “De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 numeral 11 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se delega el seguimiento del cumplimiento de la presente Resolución a la Segunda Vicepresidencia de la Asamblea Nacional. En virtud de lo cual la asambleísta Yeseña Guamaní, pone en conocimiento de esta Comisión, el Memorando Nro. AN-SVC-2022-0017-M, mediante el cual se remitió información referente a lo emprendido por su despacho a favor de los grupos prioritarios señalados en la resolución del CAL, e informó que mantuvo una mesa de trabajo con la ministra de Salud, doctora Ximena Garzón Villalba; mesa en la que varias organizaciones civiles expusieron las principales problemáticas que enfrentan los pacientes con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y con discapacidad, según el siguiente detalle: -----

Apellidos y nombres	No. de cédula	Organización/Colectivo	Correo	Teléfono
Ana Beatriz Vivanco Guzmán	171231813	Federación Ecuatoriana de Enfermedades Raras o Poco Frecuentes – Perfof	avivanco1@hotmail.com	0983998612
Feliz Hugo Galarza Delgado	1709947186	Federación Ecuatoriana para Distrofia Muscular y Enfermedad Raras – Fedimura	hugogalarza59@gamil.com	0984154874



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Diana Carolina Cantuña Cachago	1721944096	Fundación Pacientes con Inmunodeficiencia primaria Ecuador - PIDE.	fundacionpide@hotmail.com	0984896930
Sandy Fabiola Ortiz Peralta	1716418593	Fibrosis quística HCAM	SORTIZP2QO3@GMAIL.COM	0983231718
Morella Cristina Arciniega Manango	1716226269	Fibrosis quística HCAM	morella-cristina@hotmail.com	0998779786
María Elena Miranda Cepeda	1706311394	Red Down Internacional	mariaelenamiranda66@yahoo.com	0984604242
Eliecer Isaías Quispe Fray	60154005	Fepel Dasha	farmacialquitomel@gmail.com	0984418366
Jimena Mishell Villavicencio Salas	1714164819	Fundación Manitos de Amor	mishell_villavicencio@hotmail.com	0984586051
María Gabriela Rivadeneira Salazar	1717938557	Fundación Fuerza Rosa Ecuador	ffrs@gmail.com	0984137523
Laura Estefanía Maldonado Ortega	100349397	Individual/caso crítico	estefyortega1500@gmail.com	0978979481
Lastenia Genoveva Ortega Jaramillo	1705894911	Individual/caso crítico	genitoortega2018@gmail.com	0978979481
Gabriela Cecilia Garcés Camaño	170991690	ANS	coordinacion@ons.ec	0979748834
Magaly Verónica Sánchez García	0918479197	Personal	magalyv_sanchez@gmail.com	0959905358

Fuente: Memorando Nro. AN-SVC-2022-0017-M

Adicionalmente, la Asambleísta indica que: “La ministra de Salud asumió frente a los representantes de las organizaciones el compromiso de revisar la problemática expuesta por las organizaciones y pacientes y atender, en el marco de sus competencias, los pedidos y solicitudes correspondientes. Los pacientes han manifestado las deficiencias en la atención médica recibida en casas de salud pública, así como la falta de acceso a medicamentos, exámenes diagnósticos que permitan un abordaje oportuno de sus condiciones de salud y una política pública de atención diferenciada para las personas con enfermedades raras,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

huérfanas y catastróficas. Las solicitudes respectivas se encuentran adjuntan como anexo al presente documento, por lo que solicito a usted como Presidente de la Comisión legislativa se adjunte esta información al informe correspondiente a la investigación que se desarrolla. 4.1.11. Sesiones de la Comisión, comparecencias y comisiones generales. La presente investigación incorpora los resultados del proceso de fiscalización iniciado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte en materia de salud pública, la misma que incorpora diversos ámbitos como el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos, abastecimiento de medicamentos para el tratamiento de personas con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y de personas con discapacidad; así como la atención hospitalaria en los diferentes hospitales que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud. Dado que el mandato del Consejo de Administración Legislativa es amplio y no delimita un período de análisis de los puntos establecidos en la Resolución, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte ha considerado pertinente incorporar en este informe los elementos del proceso de fiscalización iniciado, por lo que se presenta a continuación el resumen de los puntos tratados en las sesiones realizadas. Cabe indicar que, en aplicación de los principios del Parlamento abierto, se incorpora, los respectivos links de las sesiones realizadas. Sesiones de la Comisión respecto de la investigación dispuesta por el Consejo de Administración Legislativa: -----

Tabla 6. Sesiones de Comisión

N°	Fecha	Puntos del orden del día
047	08.12.2021	1.-Avocar conocimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237, notificada a esta Comisión mediante Memorando Nro. AN-SG-2021-4051-M de 06 de diciembre de 2021. Link: https://fb.watch/bdrQixUKW7/



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

048	15.12.2021	<p>1.-Conocimiento y aprobación de la metodología de trabajo que se llevará a cabo en el marco del cumplimiento de la resolución CAL 2021-2023-237.</p> <p>Link: https://fb.watch/bds1IpSeve/</p>
049	05.01.2022	<p>1.- Recibir la comparecencia de la directora del Servicio Nacional de Contratación Pública, doctora María Sara Jijón.</p> <p>2.- Diego Jimbo del Observatorio Ciudadano para el Cumplimiento de las Políticas Públicas de la lucha contra el Cáncer y Enfermedades Catastróficas.</p> <p>3.- Carolina Cantuña presidente de la Fundación PIDE para pacientes con inmunidades Primarias en Ecuador.</p> <p>Link: https://fb.watch/bdsfbFoolQ/</p>
051	12.01.2022	<p>1.-Comparecencia a la economista Olga Núñez en representación del ministro de Economía y Finanzas, doctor Simón Cueva.</p> <p>2.- Doctora Lidia García, representante de Pacientes Renales Trasplantados.</p> <p>3.- Gabriela Garcés, secretaria de la Alianza Nacional por la Salud y coordinadora de Jóvenes contra el Cáncer.</p> <p>Link: https://fb.watch/bdsxiGVaZS/</p>
054	12.01.2022	<p>1.-Trajano Lugo, presidente de la Asociación de Pacientes con Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes.</p> <p>2.- Eliecer Quishpe, vocero nacional de enfermedades raras y presidente de FEPEL DASHA Fundación Ecuatoriana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal y vicepresidente de Aliber Alianza Iberoamericana de Enfermedades Raras con sede en España.</p> <p>Link: https://fb.watch/bdsnSFOYZj</p>
057	26.01.2022	<p>1.- Ingeniero Carlos Riofrío González, Contralor General del Estado, para que explique la solicitud de información realizada mediante oficio Nro. AN-CDSD-2021-0118-M de 21 de diciembre de 2021.</p> <p>2.- Juan Pablo Flores en representación de la magister Ana Karina Ramírez, directora ejecutiva del Arcsa, para que informe, en el marco de sus competencias, los registros sanitarios y trazabilidad realizada a los medicamentos para personas con discapacidades, enfermedades raras, huérfanas y catastróficas y la problemática del desabastecimiento.</p> <p>3.-Señor Ricardo Buri, representante de pacientes con VIH.</p> <p>4.- Señora Carmen Masabanda, miembro de personas con enfermedades catastróficas y alta complejidad en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Tena y</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

		representante de los pacientes oncológicos de Napo Link: https://fb.watch/bdsOKUXcSx/
063	16.02.2022	1.- Doctor Jorge Albán, presidente del Conasa. 2.-Alquiles Henríquez, presidente de la Comisión de Medicamentos Conamei. 3.-Rafael Palacios, presidente de la Asociación de Padres de Niños y Adolescentes con Cáncer-Apnacc Link: https://fb.watch/bdsSTnH-za
064	18.02.2022	Conocimiento, análisis y aprobación del informe de Cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237 de 03 de diciembre de 2022 dispuesta por el Consejo de Administración Legislativa. Link: https://fb.watch/bfw3ay6CFO

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

4.1.12. Participación Ciudadana. La Comisión Especializada del Derecho a la Salud y Deporte, dando cumplimiento a la Ley Orgánica de la Función Legislativa, así como a lo establecido en la Resolución CAL-2021-2023-237, consideró oportuno e imperioso contar con la participación de las organizaciones de la sociedad civil, colectivos y ciudadanía en general para que se involucren en la investigación respecto de la actuación de los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto a los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación hospitalaria y abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en los hospitales que integran la Red Pública Integral de Salud. En ese contexto, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, recibió en comisión general a varios representantes de organizaciones civiles a nivel nacional referentes a personas que padecen enfermedades catastróficas, raras y huérfanas y personas con discapacidad, según el siguiente detalle: -----

Tabla 7. Comisiones Generales.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

N°	Nombre	Organización	Observación
1	Lidia García	Representante de los pacientes renales trasplantados	Informa que el tema del presupuesto ha afectado al sector de salud por falta de recursos e insumos médicos. Solicita al Ministerio de Salud Pública y al ente que asigna el presupuesto del Estado que se haga una asignación de presupuesto específica para tratar las enfermedades de prioridad, incluyendo a los pacientes renales trasplantados, que pone en riesgo a la ciudadanía y su tratamiento.
2	Gabriela Garcés	Secretaria de la Alianza Nacional por la Salud y Coordinadora de Jóvenes contra el Cáncer	Menciona que no hay gestión dentro de las unidades de salud, no son eficientes y no hay abastecimiento de medicamentos. Indica que el desabastecimiento ha perjudicado a miles de ciudadanos y solicita se entregue una respuesta sobre los abastecimientos de insumos que fueron ofrecidos y que no se tiene conocimiento. Informa que existe una ineficiencia en el sistema de asignación de medicamentos que perjudica a los pacientes que lo necesitan y no pueden cubrir sus gastos
3	Trajano Lugo	Presidente de la Asociación de Pacientes con Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes	Es una burocracia al momento de solicitar información administrativamente asimismo en el tema operativo médico y hospitalario hay una inconformidad con el sistema de selección de medicinas sin carácter científico y sin informes técnicos en virtud de las necesidades reales. Menciona que se adquieren medicaciones de marca o genéricos, pero sin hacer un estudio efectivo y finalmente se las distribuye. Señala que son generalmente personas extrañas a lo que significa la institución del derecho a la salud, que, por motivos políticos o administrativos, son los que manejan el tema de salud y llevan a los pacientes a pasar por situaciones de escases de medicación y de falta de una efectiva de tratamientos. Además, el derecho a la salud es una



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

			obligación inherente al estado, no se limita a la entrega tan solo de medicamentos o de curar a los enfermos, sino también conlleva una provisión integral de toda la gama que significa determinar los parámetros sanitarios que conllevan el cuidar la salud, construir hospitales capacitación del personal médico, etc.
4	Eliecer Quishpe	Vocero Nacional de Enfermedades raras y Presidente de Fepeldasha Fundación Ecuatoriana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal y vicepresidente de Alíber Alianza Iberoamericana de Enfermedades Raras con sede en España.	<p>Menciona que existe una resolución de la ONU en favor de las personas con enfermedades raras, lo que significa que el Ecuador ya es un estado miembro, pero que hasta el momento no se lo ha cumplido.</p> <p>Informa que, a través de su participación en estas organizaciones sociales, expandirá el mensaje de prevención de las enfermedades que existen en el Ecuador, poniendo énfasis en las más prevalentes. También, reclama y pide que exista el listado de enfermedades raras aquí en el Ecuador y su actualización cada 2 años, conjuntamente un acompañamiento. Señala que se debe realizar una demanda para que el Estado cumpla lo que realmente tendría que haber hecho.</p>
5	Ricardo Buri	Representante de pacientes con VIH y fundador director del Grupo de Apoyo Positivo para Personas y Familiares de Personas VIH Positivas de Ecuador	Como persona que vive con VIH y en representación del Grupo de Apoyo Positivo para Personas y Familiares de Personas VIH Positivas, en los últimos años la atención médica recibida en el Ministerio de Salud Pública no ha dado ningún inconveniente y ha cumplido con la entrega de medicación correspondiente, sin embargo, la misma premisa en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no cumple porque existen pacientes con VIH y adicionalmente con cáncer, diabetes, hipertensión, hemofilia y no hay suficiente medicación y la única solución es la compra. No se entrega de forma oportuna a los diversos hospitales del país. Aún se espera la investigación sobre la bodega llena de medicación estimada en cinco



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

			millones de dólares encontrada en octubre del 2020, la cual contenía medicamentos para el cáncer y el VIH caducados. Partiendo de ello, los afiliados al IESS están contribuyendo con su sueldo para recibir su atención médica correspondiente y no es posible que la mala gestión permita tales situaciones y todas las personas que se atienden en las redes de salud pública deban pasar por ello.
6	Carmen Masabanda	Miembro de personas con enfermedades catastróficas y alta complejidad en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos del Tena y representantes de los pacientes oncológicos de Napo.	Hay muchas falencias para las personas con enfermedades catastróficas de nuestra Amazonía, ya que no existe atención médica, medicina, ni hospitales de tercer nivel. Asimismo, no existe la posibilidad de realizarse una tomografía o ecografía, ya que les toca viajar por horas a las grandes ciudades para poder atenderse y recibir sus medicinas.
7	Diego Jimbo	Observatorio Ciudadano para el Cumplimiento de las Políticas Públicas de la Lucha Contra el Cáncer y Enfermedades Catastróficas	Dice que el abastecimiento de medicamentos en el mes de agosto hasta los últimos informes que tienen llegaba al 53%, el Ministerio de Salud Pública anunció la compra de 123 medicamentos por la emergencia y sólo compraron 42, además señala que los medicamentos que se compraron, 9 medicamentos han sido para la parte oncológica pero no son suficientes para el tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y catastróficas. También menciona que había un 53% de abastecimiento hasta noviembre del 2021 pero hay casos súper graves como el Hospital Carlos Andrade Marín donde los datos a los que han accedido es del 19%. Por otro lado, la compra masiva que se ha anunciado ha sido de 200 medicamentos por un valor aproximado de 50 millones de los cuales 30 millones serían del Ministerio de Salud Pública y 20 millones serían del IESS, esto no fue socializado ni cómo se llevaría los proceso. Pregunta: ¿Cuántos funcionarios del Ministerio de Salud Pública y del IESS están certificados y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

			hacen normalmente ese proceso de compras? ¿Por cuántos años lo han hecho? ¿Cuál es la capacidad instalada de la UTA para hacer el proceso más ágil que los hospitales y la RPIS que tienen departamentos de compras y jurídicos, con un equipo de experiencia de años? ¿Cuál es el porcentaje de intermediación de la UTA en este proceso de provisión de fármacos respaldado por contrato?
8	Carolina Cantuña	Presidente de la Fundación PIDE para pacientes con inmunidades Primarias en Ecuador	<p>Como organización han solicitado a varios hospitales del Ministerio de Salud Pública y del IESS sobre el catálogo del cuadro básico de medicamentos y no tienen contestación. Los pacientes con inmunodeficiencia primaria son pacientes vulnerables, tiene un trastorno genético del sistema inmune, es decir, que no producen o si producen no son eficientes los anticuerpos, el tratamiento de sustitución es la inmunoglobulina humana, este medicamento está agotado a nivel nacional ningún hospital del IESS y del Ministerio de Salud Pública tiene medicamento para los pacientes con esta patología. Hospital Carlos Andrade Marín llevan 2 años sin tratamiento y están muriendo niños que han fallecido por la falta y espera de su tratamiento, no hay apertura para los grupos de enfermedades raras. Han solicitado al Sercop información sobre la contratación de medicamentos y no han recibido respuesta.</p> <p>Solicita a la directora de Sercop, permita esa información para que se puedan incluir en el catálogo de compras, las medicinas para pacientes con enfermedades raras, huérfanas o catastróficas.</p>
9	Rafael Palacios	Presidente de la Asociación de Padres de Niños y Adolescentes con Cáncer (Apnacc)	Menciona que, de acuerdo a las intervenciones anteriores, el sistema de salud pública se muestra como una organización que ya está establecida en el marco teórico. Sin embargo, señala que, a través de su experiencia, en la práctica no se ha establecido aún.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

			<p>Informa que su organización ha realizado denuncias desde hace dos años atrás sobre la insatisfacción de los ciudadanos del servicio público y constancia en cambios administrativos que no entregan respuesta. Manifiesta que fue contactado por la ministra de Salud, Ximena Garzón, lo Contactó para hacer un plan para solucionar el desabastecimiento de medicamentos. Señala que, de acuerdo al cuadro básico de medicamentos de emergencia que presenta el Ministerio de Salud a la Asamblea, no es parte de un cuadro anual de contratación económica de la compra de medicamentos y que no se tiene planeación para calcular las necesidades de los pacientes que requieren medicamentos.</p> <p>También, indica que se realizó una queja hacia la ministra de Salud, enumerando 34 ítems de cuadro básico esencial, irremplazable, que no consta en el informe que se presenta a la Asamblea por parte del Ministerio de Salud.</p>
--	--	--	---

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

4.1.13. Pedidos de información. De acuerdo a los artículos 9 y 75 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa que determina como facultad de la Asamblea Nacional, el requerir la información necesaria para los procesos de fiscalización y control político, a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, a las y los servidores públicos, así como a los funcionarios detallados en el artículo 120 numeral 9, 225 y 131 de la Constitución de la República, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, realizó varios pedidos de información que se detallan a continuación: -----

Tabla 8. Pedidos de Información



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

N°	Autoridad	Cargo	Pedido	Respuesta
1	Ximena Patricia Garzón Villalba	Ministra de Salud	Oficio Nro. AN-CDS-2021-0124-O de 21 de diciembre de 2021	Oficio Nro. MSP-MSP-2022-0175-O de 20 de enero de 2022
2	Francisco Patricio Cepeda Pazmiño	Presidente del Consejo Directivo del IESS	Oficio Nro. AN-CDS-2021-0123-O de 21 de diciembre de 2021	Oficio Nro. IESS-SDG-2022-0006-OF de 6 de enero de 2022
3	Carlos Alberto Riofrío González	Contralor General del Estado, Subrogante	Oficio Nro. AN-CDS-2021-0118-O de 21 de diciembre de 2021	Oficio 00059-NNPyEI-PsyEI-2022 de 12 de enero de 2022 Oficio No. 00172-DNPyEI-PSyEI-2022 de 28 de enero de 2022
4	Ana Karina Ramírez Gómez	Directora Ejecutiva del ARCSA	Oficio Nro. AN-CDS-2021-0117-O de 21 de diciembre de 2021	Oficio Nro. ARCSA-ARCSA-2021-1085-O de 29 de diciembre de 2021
5	María Sara Jijón	Directora General del Sercop	Oficio Nro. N-CDS-2021-0120-O de 21 de diciembre de 2021	SERCOP-SDG-2021-1425-OF de 29 de diciembre de 2021 Oficio Nro. SERCOP-SDG-2022-0041-OF de 12 de enero de 2022 Oficio Nro. SERCOP-SERCOP-2022-0013-OF de 18 de enero de 2022 } Oficio Nro. SERCOP-SDG-2022-0093-OF de 25 de enero de 2022
6	María del Carmen Maldonado Sánchez	Presidenta del Consejo de la Judicatura	Oficio Nro. AN-CDS-2021-0119-O de 21 de diciembre de 2021	Oficio-CJ-DG-2022-0003-OF de 3 de enero de 2022
7	Luis Bolívar Hernández Peñaherrera	Ministro de Defensa Nacional	Oficio Nro. AN-CDS-2021-0122-O de 21 de diciembre de 2021	MDN-MDN-2022-0028-OF de 7 de enero de 2022 Memorando Nro. MDN-MDN-2022-0044-ME de 03 de febrero de 2022



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

8	Alexandra Blanca Vela Puga	Ministra de Gobierno	Oficio Nro. AN-CDSD-2021-0121-O de 21 de diciembre de 2021	Oficio Nro. PN-ISSPOL-QX-2021-0814 de 27 de diciembre de 2021
9	Doctor Jorge Albán	Director Ejecutivo del Conasa	Oficio No. AN-CEPDS-040-2021 Quito, D.M., 21 de diciembre de 2021	Oficio Nro. CONASA-DE-2022-0001-OF. Quito, D.M., 03 de enero de 2022

Elaboración: Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

La documentación completa de la información remitida por las diferentes instituciones públicas a las que se solicitó información, se puede encontrar en el siguiente enlace: -----

<https://drive.google.com/drive/folders/17IDn-KVZydvZzzv4sNkelrdFJ77NDoFk?usp=sharing>.

5. Contexto de la investigación. En febrero de 2018 bajo el titular “Pacientes denuncian la falta de medicinas y personal médico”, se señala que los medicamentos son escasos y el número de médicos también. En Loja, en el mismo mes se menciona “alarmante desabastecimiento de insumos, se originó en escasa gestión presupuestaria en “Hospital Manuel Ignacio Monteros Valdivieso” del IESS”. En reiteradas ocasiones en el 2018, la falta de medicamentos para pacientes oncológicos fue la tónica: “madres desesperadas denuncian falta de medicamentos para sus hijos que padecen de cáncer para que les permita avanzar en su tratamiento, “Desabastecimiento de medicamentos y caducados” y demandas de pacientes con cáncer para que se les entregue sus tratamientos. En el 2018, según declaraciones de la ministra Verónica Espinoza el Ministerio brindó 47,2 millones de atenciones y consultas, con un incremento de alrededor de 300 mil atenciones, con respecto al 2017. Además. señaló que ejecutó 2.641 millones de dólares y que los rubros más importantes de inversión se ven reflejados en talento humano, adquisición de medicamentos (388 millones de dólares) y por el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

pago de servicios privados y de la Red Pública Integral de Salud (260 millones de dólares). El 2019 el desabastecimiento de medicamentos, en diferentes provincias del país, también fue noticia: falta de medicamentos e insumos en Santo Domingo o pacientes con cáncer no pueden acceder a quimioterapias en el hospital del IESS Portoviejo. Otro tema que se analiza es el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos y bajo el titular “El Estado no provee toda la medicina indispensable a los ecuatorianos” analiza la problemática de adquirir medicamentos oncológicos y para pacientes pediátricos. En Quito, pacientes con pie diabético protestan en los exteriores del Hospital Enrique Garcés, al sur de la ciudad de Quito por un medicamento que fue sacado del Cuadro Básico de Medicamentos del MSP, razón por la cual se han incrementado las amputaciones. Además, pacientes con VIH no consiguen medicamentos antirretrovirales, pacientes con fibrosis quística denuncian falta de medicamentos en Quito. En el 2020, la asociación de médicos rurales también denuncia falta de medicinas e insumos médicos. El 11 de noviembre del mismo año, el IESS da a conocer los medicamentos que han caducado desde 2007 hasta el 2020 cuyas pérdidas se estiman en 5.5 millones de dólares, La Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador advierte problemas en la compra unificada de medicamentos, asegura que podría existir un desabastecimiento, similar a la compra de medicinas del 2016. Bajo el título ¿Cuánto presupuesto hay para comprar medicamentos en este 2020 en Ecuador? se explica que hasta septiembre del 2020 se asignaron USD 108 millones para la adquisición de medicamentos y dentro de este presupuesto se incluyen los tratamientos para enfermedades catastróficas, huérfanas y raras. El ministro de Salud señala que para el tratamiento de VIH se asignaron USD 4 millones. Para las enfermedades oncológicas (cáncer) se entregaron USD 64 millones a SOLCA. Para hemofilia fueron USD 4,5 millones. Y para el síndrome de Larón y otros males, USD 362 000. En el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2021, las noticias sobre el desabastecimiento de medicamentos persistieron: la falta de medicinas ha seguido siendo un calvario para los pacientes en Ecuador; falta de medicinas incapacita a pacientes al menos durante 13 días al año. Bajo el titular “El abastecimiento de fármacos ha caído desde el 2018 en hospitales del Ecuador la historia de Paola Valencia, una mujer con cáncer de tiroides quien confiesa ha sido superar la falta de medicinas. En esa nota se señala que el MSP reconoce que hay desabastecimiento de medicamentos en sus hospitales porque no se tomaron las provisiones debido a la pandemia. Se señala que, en el 2018, la partida para fármacos fue de USD 352,6 millones frente a los USD 117 millones asignados en este año: es una reducción del 67%. Bajo el título “Promedio de abastecimiento de medicamentos es del 62 %” se menciona que, en marzo del 2022, habrá un nuevo modelo de abastecimiento que propone la externalización de farmacias. Además, el proceso de complementará con la ficha médica y la receta electrónica. El mismo año se anuncia que el Ministerio de Salud Pública (MSP) publicó en el portal del Servicio Nacional de Contratación Pública un proceso para la adquisición de 149 medicamentos con una inversión de USD 19,8 millones. El 2022, las noticias inician con titulares como “Desde el 2019, red de salud ha comprado \$ 428 millones en fármacos, monto insuficiente para la demanda”. La emergencia no alivió la falta de medicamento y más de 5,1 millones de unidades de medicamentos se distribuyeron en nueve zonas del país. Sin embargo, las noticias de la falta de medicinas se mantienen: “Los pacientes enlistan más de 40 medicamentos que no hay en hospitales; madre de una niña con cáncer señala que no hay medicinas, paciente renales del Teodoro Maldonado protestan, ellos deben comprar heparina. 5.1. Cobertura mediática. Los medios de comunicación marcan e inciden en la opinión pública de los ecuatorianos, la cobertura periodística realizada a las noticias relacionadas con los servicios de salud y la falta de medicamentos para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

enfermedades raras, huérfanas y catastróficas sin duda inciden en la percepción de los ciudadanos. La falta de equipamiento, infraestructura, insumos médicos, corrupción en la adquisición de medicamentos son titulares que se han incrementado desde el año 2018, pero sobre todo en el año 2020. En base al análisis de las diferentes notas publicadas se puede determinar que: Uno de los problemas graves que está ligado a la falta de medicamentos es el mal manejo y gestión de diferentes casas de salud y la corrupción en la adquisición de insumos y medicamentos. Si bien el Estado ha intentado solucionar la problemática del desabastecimiento de medicamentos, tanto en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como en el Ministerio de Salud Pública la problemática es persistente para los pacientes que padecen patologías complejas como cáncer, pacientes hemofílicos, entre otros. Las asociaciones y gremios de pacientes o familiares con enfermedades de alta complejidad son los portavoces de la demanda ciudadana al Estado para tratar de conseguir sus tratamientos. Los relatos usados en las notas periodísticas o programas que analizan la temática gira en torno a la prevención, justicia y acceso a salud. Es importante, además, separar el lado humano de las historias, de la crónica roja o el amarillismo con las que son abordadas algunas noticias sobre pacientes con problemáticas catastróficas. La sociedad ecuatoriana necesita comprender que la salud es un eje que debe ser analizado desde todas las perspectivas, la provisión de medicamentos es uno. 6. Información recabada, procesada y analizada por la Comisión. 6.1. Estándares Internacionales. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Según la Organización Panamericana de la Salud, 2016: El acceso libre a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es un requisito para el acceso equitativo y universal a la salud y su cobertura porque se trata de una prioridad mundial que reconoce el grado máximo de salud que se pueda lograr para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

todos. De ello dependerá de la capacidad de los Estados adoptar políticas, marcos jurídicos y regulatorios e intervenciones integrales para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de estos productos médicos y su uso racional. No obstante, el costo creciente del acceso a productos médicos costosos plantea un reto particular para la sostenibilidad de los sistemas de salud de los países. La prioridad para los estados miembros de la Pan American Health Organizations “mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias que sean seguros, eficaces(...), esto implica la necesidad de mejorar la calidad, el financiamiento, las compras, la contención de costos, la gestión de la propiedad intelectual y del suministro de medicamentos” (PAHO, 2016). Según la PAHO se debe poner relevancia en mejorar el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, en particular en el Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Aun así, las dificultades en el acceso a los medicamentos siguen siendo uno de los problemas del sistema de salud de todo el mundo. Según la OMS (2016) 2.000 millones de personas llegaron a carecer de acceso a medicamentos esenciales en el 2004 y lo que sucede es que con frecuencia los medicamentos y otras tecnologías sanitarias representan el porcentaje más alto del costo del tratamiento y la atención. En el caso de los medicamentos antirretrovirales, en América Latina y el Caribe representan el 75% del costo de la atención de los pacientes con infección por el VIH/sida, llegando a más de 90% en algunos casos. La escasez de medicamentos genéricos se produce por diferentes factores en algunos países este efecto se da por la falta de competencia como es el caso de América Latina y el Caribe en donde las ventas de medicamentos genéricos ascienden a solo 7,8% en el 2008, por otro lado los medicamentos fuera de patente se venden en ocasiones a precios elevados, asimismo existen otros tipos de factores como son la salida de algunos fabricantes del mercado y licencias de fabricación que limitan la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

comercialización de versiones genéricas en ciertos mercados, lo que ocasiona que los países deban optar por alternativas terapéuticas costosas. Sobre los precios altos de los nuevos medicamentos, este suele ser justificado por los costos de la investigación y el desarrollo que el fabricante debe sufragar. No obstante, en el caso del sector privado es difícil de determinarlo con exactitud y puede ser controvertido ya que el gasto público en investigaciones científicas puede ser un factor importante que lleva a descubrimientos respecto a que algunas de las iniciativas recientes abordan la falta de transparencia en los costos de la investigación y el desarrollo. Y en cuanto a ello los derechos de propiedad intelectual pueden crear incentivos para la investigación, el desarrollo y la difusión de medicamentos y tecnologías sanitarias nuevos y mejorados. Con todo ello son las autoridades nacionales las responsables de incidir en los precios de los medicamentos y de otras tecnologías sanitarias a través de políticas nacionales en materia de reembolso y precios que pueden tener impacto en la asequibilidad, la disponibilidad y el precio de los medicamentos (PAHO, 2016). Según la OPS, varios Estados miembros han reforzado sus sistemas de salud desde la perspectiva del derecho a la salud, donde debe ser reconocido nacionalmente este derecho garantizando el goce máximo que se pueda lograr. Y es que, con el crecimiento de la demanda, conforme los marcos jurídicos y regulatorios adecuados, se debe promover y proteger el acceso a la salud y muy fundamental asegurar el acceso a los medicamentos y a otras tecnologías sanitarias. Como señala la PAHO: "(...) los Estados miembros pueden brindar acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias de alto costo por medio de mecanismos coherentes con el contexto y la capacidad de los sistemas de salud, a fin de obtener los resultados más eficientes y equitativos y mejorando al mismo tiempo la sostenibilidad del sistema de salud. Por ello es indispensable contar con políticas o estrategias nacionales integrales, junto con marcos jurídicos y regulatorios, que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

tengan en cuenta las necesidades del sistema de salud y todo el ciclo de vida de los productos —investigación y desarrollo, garantía de la calidad, gestión de la cadena de suministro y uso, incluidas la prescripción y dispensación—para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos que sean seguros, de calidad, eficaces y costo-efectivos.” (2016) Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes que sirven como base para la creación de fármacos y medicamentos. En lo que respecta a los suministros del material para la elaboración de fármacos y medicamentos, se debe tomar en cuenta lo señalado en la Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional y la Junta Internacional de Fiscalización de estupefacientes. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) tiene como objetivo brindar apoyo a las autoridades pertinentes de cada país con el objetivo de suministrar métodos para realizar una fiscalización de sustancias que se requieren para fines médicos y científicos. “La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes es un órgano encargado de vigilar el cumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de estupefacientes por los gobiernos y de prestarles apoyo a ese respecto” (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2012) Este régimen de fiscalización tiene como pilares fundamentales los siguientes tratados: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada en el Protocolo de 1972, en la que se establecieron medidas de fiscalización de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, se establecieron medidas de fiscalización de los precursores químicos que se utilizan en la fabricación ilícita de estupefacientes y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

sustancias sicotrópicas. Estos tratados fueron elaborados con el objetivo de brindar un beneficio a la humanidad con el reconocimiento de ciertas sustancias, y evitar su producción, tráfico y uso ilícito. Estos métodos fiscalizadores no pueden ser aplicados sistemáticamente en todos los países, debido a las condiciones específicas y necesidades que cada uno posee. En este sentido, Consejo Económico y Social, invita en a los países, en sus resoluciones 1981/7 y 1991/44, que comuniquen a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes estimaciones de sus necesidades médicas y científicas de las sustancias que se encuentran incluidas en las Listas II, III y IV del Convenio de 1971. Así mismo, en su resolución 49/3, la Comisión de Estupefacientes, requirió que los gobiernos proporcionen a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes las previsiones anuales de sus necesidades legítimas. En lo que respecta a los métodos de fiscalización, existen diferentes cálculos que se utilizan para las previsiones de las necesidades, médicas y científicas, de cada territorio sobre las sustancias que son sometidas a fiscalización. Para ello, se debe seguir un procedimiento de gestión de la oferta de sustancias que son sometidas a fiscalización a través de los siguientes elementos: Selección, Cuantificación, Adquisición, Almacenamiento y distribución y Uso. En lo que respecta a la adquisición de sustancias sometidas a fiscalización, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes señala que: “comprende el presupuesto, la selección de los proveedores, la realización y el seguimiento de los pedidos, la comprobación de la calidad y la verificación de las cantidades entregadas”. (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2012). Según la de la guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional, en la sección II. A, se realiza un análisis de los aspectos principales del sistema de gestión de la oferta de la fiscalización de sustancias que influyen en “el proceso de cuantificación y en la capacidad del sistema sanitario de suministrar las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

cantidades totales requeridas. Este proceso de fiscalización se divide entre: las cantidades totales requeridas, que hacen referencia a las sustancias destinadas para el tratamiento médico de problemas de salud de la población de un país, las necesidades, cuyo objetivo es brindar tratamiento médico por medio de la infraestructura sanitaria de cada país y en condiciones que permitan que estas sustancias sometidas a fiscalización se usen de manera racional.” (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2012). Selección de sustancias sometidas a fiscalización que sirve para la elaboración de fármacos y medicinas. Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, las autoridades nacionales competentes deberán ser los encargados de administrar los fármacos y dosis que tienen como base de elaboración sustancias sometidas a fiscalización, a falta de que se indique qué fármacos deberían utilizarse para el tratamiento de enfermedades específicas, ni en qué dosis. La guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional señala que muchos países cuentan ya con una lista nacional de medicamentos esenciales y solicita a las autoridades competentes consultar esa lista, primero, y determinar las sustancias sometidas a fiscalización que se recomiendan. Para aquellos países que no tengan acceso a esa lista, pueden remitirse en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales como orientación y que se actualiza cada dos años. La información puede recabarse en la Biblioteca de Medicamentos Esenciales de la OMS que se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://apps.who.int/emlib/>. Según la OMS, son medicamentos esenciales los que “satisfacen las necesidades prioritarias de salud de una población. Se seleccionan teniendo debidamente en cuenta su pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia e inocuidad, y su eficacia comparativa en relación con el costo. Los medicamentos esenciales deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de la calidad e información adecuada, a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar. [...]” (Organización Mundial de la Salud). Compra Pública de Medicamentos en los Países de la Unasur. Proceso de adquisición de medicamentos y situación general del sistema público de la salud en América Latina. América Latina pese a sus esfuerzos por mejorar el acceso a medicamentos y garantizar buena salud a la población continúa teniendo un déficit en cuanto a la prestación de servicios de salud, además de observar una ineficiente administración y un malgasto de recursos que son escasos. (Unasur, 2018). En este sentido, se ha observado que los Gobiernos de los países suramericanos adquieren medicamentos a precios que presentan diferencias entre los países, afectando la adquisición de medicamentos esenciales dentro de los listados nacionales. En dicho sentido el acceso a la salud estaría relacionado con el ingreso económico de las personas, y según Unasur (2018) "en América Latina y el Caribe los montos destinados por las familias para medicamentos representan entre el 18% y el 70% del gasto de bolsillo en salud." (p. 18). Esto refleja la situación por la que afrontan los Estados periféricos con respecto a las dinámicas globales, donde los gobiernos poseen restricciones altas para la obtención y provisión de medicamentos en los sistemas de salud pública, asimismo para la provisión de fondos destinados a la producción de farmacéuticos. (Unasur, 2018). Por otra parte, un estudio realizado por el Servicio Nacional de Contratación Pública refleja que las prácticas comerciales causan una dinámica desproporcionada e inequitativa que caracteriza a la industria farmacéutica a nivel mundial, dificultando a los pacientes que requieren de medicamentos de alto costo y no poseen los recursos económicos para adquirirlos. De modo que, los esfuerzos realizados por los gobiernos de América Latina en los últimos años continúan siendo insuficientes ya que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

se considera que entre el 7% y 66% de la población encuentra difícil acceder a los sistemas de salud, dependiendo del país. (Unasur, 2018). Con respecto a los métodos de adquisición de medicamentos, se han establecido leyes de contratación pública, tales como: licitación, subastas inversas, mínima cuantía, directa, además de programas especiales de adquisición como convenios entre países, organismos internacionales, tratados, entre otros. (Unasur, 2018) Se consideran parámetros y requerimientos necesarios para llevar a cabo un proceso de adquisición de medicamentos transparente y eficiente, por lo que se ha podido verificar que todos los países miembros de Unasur poseen una Ley de Contratación Pública, no obstante para la compra de medicamentos se evidenció que algunos países latinoamericanos como Chile, Bolivia, Colombia, Ecuador, Uruguay, Venezuela y Paraguay cuentan con una reglamentación vigente, la cual regula el procedimiento y establece requisitos para llevar a cabo los procesos de adquisición de medicamentos. (Unasur, 2018) Es así que, en base al cumplimiento de parámetros establecidos, se puede aseverar que Ecuador, Paraguay y Chile se encuentran en la categoría de alto cumplimiento de parámetros para ejecutar un buen proceso de adquisición de medicamentos. Ahora bien, enfocándonos en el Ecuador y sus principales condiciones contractuales dentro de la compra pública de medicamentos se menciona que en el 2016 ISAGS firmó un Convenio de Cooperación con el Servicio Nacional de Contratación Pública de Ecuador (Sercop), cuyo fin era regularizar y coordinar actividades que fortalezcan la compra pública regional, asimismo mejorar la capacidad de producción regional y el análisis de precios de los bienes y servicios relacionados al sector de la salud en Suramérica. (Unasur, 2018) De modo que el Servicio Nacional de Contratación Pública es ente rector de la contratación pública y responsable de la suscripción de los Convenios, por lo que ha creado un sistema de alertas tempranas, lo cual permite aplicar medidas necesarias



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

que avalen el control de la calidad de los medicamentos y cumplimiento de las especificaciones técnicas de los mismos. (Unasur, 2018). Por último, como mecanismos especiales de adquisición de medicamentos se tiene que El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ejecuta adquisiciones a través del Fondo Estratégico y Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dichos medicamentos son precalificados con un sistema de garantía de calidad que cumple estándares internacionales. (Unasur, 2018). Organización de Salud Sostenible para las Américas-2018-2030 (OPS) ASSA 2030. Objetivo 5. Medicamentos esenciales y vacunas: Según el Plan Estratégico de la OPS (2020-2025), se presentaron los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, dentro de los cuales se plantea asegurar el acceso a medicamentos esenciales y vacunas, al igual que u otras tecnologías sanitarias prioritarias, según la evidencia científica disponible y de acuerdo con el contexto nacional, asimismo se establece como objetivo la reducción de la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental. Los Estados deben garantizar el acceso oportuno a medicamentos efectivos, eficientes y de calidad de la lista nacional de medicamentos esenciales y garantizar mecanismos sostenibles de compra pública y fortalecimiento de la cadena de suministro de medicamentos y vacunas. Mantener listas actualizadas de los principales medicamentos que necesita un país es crucial para lograr el objetivo de salud para todos de forma sostenible y el acceso equitativo a productos sanitarios de calidad es una prioridad mundial. La OMS, en el año 2021 actualizó el listado de medicamentos esenciales incluyendo nuevos tratamientos para pacientes con cáncer, diabetes, enfermedades infecciosas y bacterianas. Para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible es necesario abordar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los productos sanitarios de calidad garantizada. La



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

creciente globalización del comercio y la comercialización está internacionalizando los productos sanitarios. Las normas y los criterios internacionales son más importantes que nunca, ya que funcionan como instrumentos de alcance mundial para garantizar la seguridad y la calidad de los productos sanitarios. La Asamblea Mundial de la Salud, en su Resolución WHA61.21, adoptó la estrategia mundial y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. La Secretaría de la OMS, prestará apoyo a los países en las tareas enumeradas a continuación. Adaptar a los contextos nacionales las normas, los criterios y las orientaciones sobre la calidad, la inocuidad y la eficacia de las listas de productos sanitarios, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales. Crear capacidad para aplicar las orientaciones y normas pertinentes. Para producir bienes mundiales de salud pública la Secretaría realizará las tareas enumeradas a continuación. Asignar y publicar las denominaciones comunes internacionales con objeto de facilitar la identificación de los principios farmacéuticos activos. Elaborar, examinar y poner al día las listas modelo de productos sanitarios esenciales, incluidos los medicamentos esenciales, los medios de diagnóstico in vitro esenciales y las tecnologías de asistencia, como los medicamentos para enfermedades no transmisibles, la atención primaria de salud y los servicios empleados frente a las emergencias. Elaborar y modernizar la farmacopea internacional y las normas químicas de referencia a nivel internacional adoptadas por los comités de expertos de la OMS a fin de armonizar los criterios sobre la calidad de los fármacos. Elaborar y mantener directrices para la lista de bioexención para facilitar información sobre el modo de demostrar que un medicamento genérico es intercambiable con el producto original en cuanto a calidad, eficacia, inocuidad y equivalencia terapéutica. Elaborar estrategias para seleccionar y gestionar hemoderivados y los trasplantes y las sustituciones de órganos. Proporcionar orientaciones para utilizar de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

manera apropiada, racional y sin riesgos los medicamentos, las vacunas, los dispositivos médicos y las tecnologías de asistencia. Elaborar políticas y directrices sobre la mejora de la gobernanza y la gestión responsable de los productos sanitarios, incluida la prestación de servicios farmacéuticos. El acceso depende de la disponibilidad de productos adecuados a precios asequibles. Los nuevos medicamentos y otros productos sanitarios, y el problema cada vez más grave de las enfermedades no transmisibles, ejercen una presión creciente sobre los sistemas de atención de salud y sobre las personas que efectúan pagos directos. La falta de acceso puede afectar a los resultados terapéuticos o hacer que no se diagnostiquen o traten algunas enfermedades o afecciones, o que los tratamientos no sean los adecuados. Otro reto importante es la gestión ineficaz de las adquisiciones y la cadena de suministros, una cadena de suministro eficaz y eficiente requiere personal especializado, infraestructuras sólidas y sistemas exactos de gestión de datos. Las normas y los criterios de la OMS en ese ámbito se basan en principios de género, equidad y derechos humanos, en particular para las personas y comunidades vulnerables, marginadas o a las que se deniega el acceso, como los discapacitados, los ancianos, los migrantes, los refugiados, los solicitantes de asilo, los desplazados internos y las minorías desatendidas. Las estrategias de gestión de enfermedades y afecciones dependen del acceso a productos sanitarios para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, los cuidados paliativos y la rehabilitación. Para mejorar los sistemas de salud se debe desarrollar sistemas de información de gestión logística completos e integrados para todos los productos sanitarios esenciales, reforzar los mecanismos de contratación, incluida la previsión, la negociación de precios, la adquisición mancomunada y la gestión de la ausencia o escasez de existencias. Los diferentes sistemas de reglamentación de un país a otro pueden causar retrasos para los fabricantes que deben transitar por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

múltiples sistemas de reglamentación para registrar el mismo producto sanitario en países distintos. El plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 fue concebido para reducir en 25 % al 2025 el número de defunciones prematuras por las ENT. Datos y Cifras. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT. La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT. Las nueve metas mundiales relativas a las ENT son:

1. Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%.
2. Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%, según proceda, en el contexto nacional.
3. Reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente en un 10%.
4. Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30%.
5. Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más.
6. Reducción relativa de la prevalencia de hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de hipertensión, en función de las circunstancias del país.
7. Detención del aumento de la diabetes y la obesidad.
8. Tratamiento farmacológico y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares. 9. 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos necesarios para tratar las principales ENT, en centros tanto públicos como privados. 7. Marco Normativo del Sistema Nacional de Salud. 7.1 Constitución de la República del Ecuador. Artículo 3. Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. Artículo 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Artículo 226. Las instituciones del Estado, los servidores públicos ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Coordinarán acciones para el cumplimiento de sus fines y los derechos reconocidos en la Constitución como la Salud. Artículo 227. Principios de la Contratación Pública dice: “La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

participación, planificación, transparencia y evaluación”. Artículo 233. Ninguna servidora ni servidor público estará exento de responsabilidades por los actos realizados en el ejercicio de sus funciones o por omisiones, y serán responsable administrativa, civil y penalmente por el manejo y administración de fondos, bienes o recursos públicos. Artículo 288. Las compras públicas cumplirán con criterios de eficiencia, transparencia, calidad, responsabilidad ambiental y social. Se priorizarán los productos y servicios nacionales, en particular los provenientes de la economía popular y solidaria, y de las micro, pequeñas y medianas unidades productivas. Artículo 298. Se establecen preasignaciones presupuestarias destinadas a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior; y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley. Las transferencias correspondientes a preasignaciones serán predecibles y automáticas. Se prohíbe crear otras preasignaciones presupuestarias. Artículo 358. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. Artículo 359. 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. Artículo 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Artículo 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Artículo 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. Artículo 363. El Estado será responsable de: (...) 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. Artículo 421. La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos. 7.2. Ley Orgánica de Salud. Artículo 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. Artículo 5. La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. Artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;
- 5-A. Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

las mismas. 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; 7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables; 8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello; 9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de éstos en sus servicios de salud; 10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud; 11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva; 12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes; 13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente; 14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes; 15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes; 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; 17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana; 18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical doctor Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública; 19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas; 20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos; 21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente; 22. En coordinación con la Autoridad Ambiental Nacional, regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas; 23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana; 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario; 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud; 26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica; 27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio; 28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales; 29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes; 30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población; 31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de prótesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano; 32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos; 33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios; 34. Cumplir y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y, 35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes. Artículo 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten; j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y, l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Artículo 9. Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos; d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

internacionales y la legislación vigente; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva; g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas; h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e, i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

Artículo 154. El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.

7.3. Ley de Seguridad Social. Artículo 16: Dispone que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. Artículo 18: Establece que el IESS estará sujeto a las normas del derecho público, y regirá su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades, y garantía de buen gobierno, de conformidad con esta Ley y su Reglamento General. Artículo 26: Establece que el Consejo Directivo es el órgano máximo de gobierno del IESS, responsable de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio. Tiene por misión la expedición de las normativas de organización y funcionamiento de los seguros generales administrados por el IESS, el planeamiento estratégico del ahorro previsional, la regulación y supervisión de las direcciones de los seguros generales y especiales aplicados por el IESS, y la fiscalización de los actos de la administración del IESS. Artículo 102. El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo. El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, los dependientes menores hasta los (18) años de edad declarados por autoridad competente en casos de custodia familiar, acogimiento familiar o nombramiento del tutor, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio. Se accederá a las prestaciones de salud de este Seguro en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado, dentro de las limitaciones señaladas en este Título.

Artículo 103. La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud: a. Programas de fomento y promoción de la salud; b. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, Conasa; c. Atención odontológica preventiva y de recuperación, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, Conasa; d. Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud., Conasa; e. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación, sin que esto limite los beneficios o implique exclusiones en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de esta Ley; y, f. Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado. En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufiere complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones. Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria establecidos en los respectivos protocolos y tarifarios, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección. Artículo 104. Contingencia de enfermedad. En caso de enfermedad, el afiliado tendrá derecho a: a. La asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación, con sujeción a los protocolos de diagnóstico y terapéutica elaborados por los especialistas médicos del IESS y aprobados por la administradora de este Seguro; y, b. Un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo. Los familiares del afiliado no tendrán derecho al subsidio. El jubilado recibirá asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación en las unidades médicas del IESS, de conformidad con lo señalado en el literal d) del artículo 10 de esta Ley. Artículo 108: Establece que la compra de servicios médico-asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos, así como el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad. Y que la entrega de las prestaciones de salud a los afiliados se sujetará al sistema de referencia y contrarreferencia y la efectuarán las unidades médicas del IESS y los demás prestadores acreditados, de conformidad con la reglamentación de la administradora de este seguro y a los términos contenidos en el contrato respectivo; Artículo 109. Establece que las unidades médicas del IESS contratarán directamente con los fabricantes y distribuidores autorizados, la provisión de insumos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

médicos, fármacos y material quirúrgico, mediante los procedimientos especiales previstos en el Reglamento que para el efecto dictará el presidente de la República a pedido del Consejo Directivo del IESS. Artículo 110. Establece que los procesos de aseguramiento y compra de servicios estarán a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección, con sujeción a la reglamentación. Artículo 111. Establece que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley. El Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud se financiará con los recursos provenientes de la aportación de los afiliados, personal y patronal, que incluirá el porcentaje señalado en esta Ley para gastos administrativos. La contribución financiera obligatoria del Estado a este Seguro se sujetará a lo dispuesto en el Reglamento General de esta Ley. Artículo. 117. Establece que el Seguro General de Salud Individual y Familiar se financiará con una aportación obligatoria de hasta el diez por ciento (10%) sobre la materia gravada del afiliado, que cubrirá la protección de éste, su cónyuge o conviviente con derecho, e hijos hasta dieciocho (18) años de edad, y con las demás fuentes de financiamiento determinadas en esta Ley. En el caso del trabajador en relación de dependencia, la aportación del afiliado será compartida con su empleador, en la forma señalada en esta Ley. También son recursos del Seguro General de Salud Individual y Familiar, los que por otras



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

disposiciones legales o por donaciones o subvenciones, se destinaren a financiar las prestaciones de este Seguro. El Consejo Directivo aprobará las tarifas a las que deberán sujetarse las unidades médicas del IESS y otros prestadores de salud. Artículo 118. Establece que para efectos del cálculo y la recaudación de las aportaciones obligatorias, personales y patronales, y demás contribuciones al Seguro General de Salud Individual y Familiar, se aplicarán las normas de esta Ley sobre la materia gravada y la base presuntiva de contribución. Artículo 119. Establece que las aportaciones obligatorias al Seguro General de Salud Individual y Familiar, personales y patronales, serán recaudadas por el IESS y se acreditarán inmediatamente en el Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud. Artículo 120. Establece que la Administradora financiará sus actividades de aseguramiento de los afiliados y la contratación de los prestadores con los recursos asignados al Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud, con sujeción a las regulaciones del Consejo Directivo del IESS. Sus gastos administrativos se financiarán con una participación en los fondos del IESS que señala el artículo 52, literal b) de esta Ley, y no podrá exceder, en ningún caso, del cuatro por ciento (4%) de los ingresos del Fondo Presupuestario de este seguro. Artículo 121. Establece que el financiamiento de las unidades médicas del IESS. Las unidades médicas del IESS se financiarán sobre la base de presupuestos anuales por actividad, con sujeción a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la Administradora. La formulación y la ejecución del presupuesto de cada unidad médica del IESS serán responsabilidad de su respectivo director. La entrega de los recursos presupuestarios asignados en el contrato de cada unidad, será responsabilidad del director de la Administradora, contra la facturación de la actividad médica producida. El contrato de compra de servicios con la respectiva unidad médica se sujetará a las tarifas vigentes en cada ejercicio económico, que incluirán los costos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

directos e indirectos de la prestación. Con cargo a los recursos del Fondo Presupuestario de Salud, la Administradora de este seguro contratará un reaseguro contra riesgos catastróficos para cubrir los excesos de gasto que se originen en contingencias extraordinarias. Dentro de este procedimiento de asignación de recursos por actividad, que garantiza el pago de servicios prestados sobre la base de la actividad asistencial producida, las unidades médicas del IESS de cualquier nivel de complejidad deberán alcanzar el equilibrio financiero en cada ejercicio anual. El Consejo Directivo del IESS determinará las normas presupuestarias a las que deberán sujetarse las unidades médicas de menor grado de complejidad, situadas fuera de las cabeceras provinciales, que no podría autofinanciar sus actividades con la venta de servicios de salud a la Administradora. Artículo 122. Establece prohibiciones al Consejo Directivo y demás autoridades del IESS, por sí o por medio de la Administradora del Seguro General de Salud, la entrega de fondos de otros seguros para cubrir el déficit operacional de las unidades médicas institucionales. 7.4. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Artículo 2. Régimen Especial: Se someterán a la normativa específica que para el efecto dicte el presidente de la República en el reglamento general a esta Ley, bajo criterios de selectividad, los procedimientos precontractuales de las siguientes contrataciones: Las de adquisición de fármacos y otros bienes estratégicos determinados por la autoridad sanitaria nacional que celebren las autoridades que presten servicios de salud, incluidos los organismos públicos de seguridad social. Cuando su adquisición se realice a través de organismos internacionales y optimice el gasto público, garantizando la calidad, seguridad y eficacia de los bienes, podrá ser privilegiada por sobre los procedimientos nacionales de adquisición de bienes". 7.5. Decreto Ejecutivo Nro. 1033 de 5 de mayo de 2020. El 05 de mayo de 2020, el expresidente de la República de Ecuador, Lenin Moreno,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

expidió el Decreto Ejecutivo No. 1033, a través del cual reforma parcialmente el Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, particularmente la sección referida a compra de fármacos. Decreto Ejecutivo Nro. 303 de 28 de diciembre de 2021. Con fecha 28 de diciembre de 2021, el presidente de la República Guillermo Lasso, derogó el Decreto Ejecutivo Nro. 1033 de 5 de mayo de 2020. 7.6 Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. Artículo 9. Concepto y elementos del Control Interno. El control interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos públicos y se alcancen los objetivos institucionales. Constituyen elementos del control interno: el entorno de control, la organización, la idoneidad del personal, el cumplimiento de los objetivos institucionales, los riesgos institucionales en el logro de tales objetivos y las medidas adoptadas para afrontarlos, el sistema de información, el cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas; y, la corrección oportuna de las deficiencias de control. El control interno será responsabilidad de cada institución del Estado y tendrá como finalidad primordial crear las condiciones para el ejercicio del control externo a cargo de la Contraloría General del Estado. Artículo 12. Tiempos de control. El ejercicio del control interno se aplicará en forma previa, continua y posterior: a) Control previo. Los servidores de la institución, analizarán las actividades institucionales propuestas, antes de su autorización o ejecución, respecto a su legalidad, veracidad, conveniencia, oportunidad, pertinencia y conformidad con los planes y presupuestos institucionales, b) Control Continuo. Los servidores de la institución, en forma continua inspeccionarán y constatarán la oportunidad, calidad y cantidad de obras, bienes y servicios que se recibieren o prestaren de conformidad con la Ley, los términos contractuales y las autorizaciones respectivas. c) Control Posterior. La



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Unidad de Auditoría Interna será responsable del control posterior interno ante las respectivas autoridades y se aplicará a las actividades institucionales, con posterioridad a su ejecución. Artículo 40. Responsabilidad por acción u omisión. Las autoridades, dignatarios, funcionarios y demás servidores de las instituciones del Estado, actuarán con la diligencia y empeño que emplean generalmente en la administración de sus propios negocios y actividades, caso contrario responderán, por sus acciones u omisiones, de conformidad con lo previsto en esta Ley. Artículo 41. Órdenes superiores. Ningún servidor, funcionario o empleado de las instituciones del Estado, podrá ser relevado de su responsabilidad legal alegando el cumplimiento de órdenes superiores, con respecto al uso ilegal, incorrecto o impropio de los recursos públicos de los cuales es responsable. Los servidores públicos podrán objetar por escrito, las órdenes de sus superiores, expresando las razones para tal objeción. Si el superior insistiere por escrito, las cumplirán, pero la responsabilidad recaerá en el superior. Esta disposición se aplicará en armonía con lo dispuesto en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa. Artículo 45. Responsabilidad administrativa culposa. La responsabilidad administrativa culposa de las autoridades, dignatarios, funcionarios y servidores de las instituciones del Estado, se establecerá a base del análisis documentado del grado de inobservancia de las disposiciones legales relativas al asunto de que se trate, y sobre el incumplimiento de las atribuciones, funciones, deberes y obligaciones que les competen por razón de su cargo o de las estipulaciones contractuales, especialmente las previstas en el Título III de esta Ley. Incurrirán en responsabilidad administrativa culposa las autoridades, dignatarios, funcionarios o servidores de las instituciones del Estado que, por acción u omisión, se encontraren comprendidos en una o más de las causales siguientes: 1. No establecer ni aplicar indicadores de gestión y medidas de desempeño para evaluar la gestión



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

institucional o sectorial y el rendimiento individual de sus servidores; 2. Cometer abuso en el ejercicio de su cargo; 3. Permitir la violación de la Ley, de normas específicas emitidas por las instituciones del Estado, o de normas de carácter generalmente obligatorio expedidas por autoridad competente, inclusive las relativas al desempeño de cada cargo; 4. Exigir o recibir dinero, premios o recompensas, por cumplir sus funciones con prontitud o preferencia, por otorgar contratos a determinada persona o suministrar información, sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiere lugar; 5. No establecer o no aplicar con sujeción a la ley y normas pertinentes, los subsistemas de determinación y recaudación, presupuesto, tesorería, crédito público y contabilidad gubernamental; 6. No establecer o no aplicar con sujeción a esta Ley y más normas pertinentes los subsistemas de control interno y control externo; 7. No establecer o no aplicar con sujeción a la Ley y más normas pertinentes, los sistemas de planificación, administración de bienes y servicios, inversiones públicas, administración de recursos humanos, de gestión financiera y de información; 8. Contraer compromisos y obligaciones por cuenta de la institución del Estado, a la que representan o en la que prestan sus servicios, en contravención con las normas respectivas y sin sujetarse a los dictámenes de la Ley; o insistir ilegalmente en una orden que haya sido objetada por el control previo; 9. No tomar inmediatamente acciones correctivas necesarias en conocimiento del informe del auditor interno o externo; o de consultas absueltas por organismos de control; 10. No proporcionar oportunamente la información pertinente o no prestar la colaboración requerida a los auditores gubernamentales, y demás organismos de control y fiscalización; 11. Incurrir en ilegal determinación o recaudación de los ingresos del Gobierno Central, y demás instituciones del Estado; 12. No efectuar el ingreso oportuno de cualquier recurso financiero recibido; 13. Disponer o ejecutar, sin tener atribución, el cambio de planes, programas y estipulaciones relativas a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la ejecución de los contratos; y, 14. Las demás previstas en otras normas y disposiciones legales vigentes. Artículo 52. Alcance. La responsabilidad civil culposa nace de una acción u omisión culposa, aunque no intencional de un servidor público o de un tercero, autor o beneficiario, de un acto administrativo emitido, sin tomar aquellas cautelas, precautelas o precauciones necesarias para evitar resultados perjudiciales directos o indirectos a los bienes y recursos públicos. La responsabilidad civil culposa genera una obligación jurídica indemnizatoria del perjuicio económico ocasionado a las instituciones del Estado, calculado a la fecha en que éste se produjo, que nace sin convención, proveniente de un acto o hecho culpable del servidor público, o de un tercero, cometido sin intención de dañar, que se regula por las normas del cuasidelito del Código Civil. Procesalmente, en la instancia administrativa o judicial, debe probarse por quien afirma la culpa en la emisión o perfeccionamiento del acto o hecho administrativo, que los mismos fueron producto de acciones que denoten impericia, imprudencia, imprevisión, improvisación, impreparación o negligencia. Artículo 53. Predeterminación Civil Culposa y órdenes de reintegro. La responsabilidad civil culposa se determinará en forma privativa por la Contraloría General del Estado, cuando por los resultados de la auditoría gubernamental, se hubiere determinado que se ha causado perjuicio económico al Estado o a sus instituciones, como consecuencia de la acción u omisión culposa de los servidores públicos, o de las personas naturales o jurídicas de derecho privado. Los perjuicios económicos causados en la administración de bienes, asignaciones, subvenciones, participaciones ocasionales de recursos públicos, concedidas por el Estado o sus instituciones, a las personas naturales o jurídicas de derecho privado, estarán sujetos a las disposiciones de la Sección 1 de este Capítulo y al procedimiento previsto en esta Sección. Cuando del examen aparezca la responsabilidad civil culposa de un tercero, se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

establecerá la respectiva responsabilidad. Se entenderá por tercero, la persona natural o jurídica privadas, que, por su acción u omisión, ocasionare perjuicio económico al Estado o a sus instituciones, como consecuencia de su vinculación con los actos administrativos de los servidores públicos. Dicho perjuicio se establecerá de la siguiente forma:

1. Mediante la predeterminación o glosa de responsabilidad civil culposa que será o serán notificadas a la o las personas implicadas sean servidores públicos o personas naturales o jurídicas de derecho privado, concediéndoles el plazo de sesenta días para que las contesten y presenten las pruebas correspondientes. Expirado este plazo, la Contraloría General del Estado expedirá su resolución; y, 2. Mediante órdenes de reintegro, en el caso de pago indebido. Se tendrá por pago indebido cualquier desembolso que se realizare sin fundamento legal o contractual o sin que el beneficiario hubiere entregado el bien, realizado la obra, o prestado el servicio, o la hubiere cumplido sólo parcialmente. En estos casos, la orden de reintegro será expedida por la Contraloría General del Estado y notificada a los sujetos de la responsabilidad, concediéndoles el plazo improrrogable de noventa días para que efectúen el reintegro. Sin perjuicio de lo expresado, en el transcurso de dicho plazo, los sujetos de la responsabilidad podrán solicitar a la Contraloría General del Estado la reconsideración de la orden de reintegro, para lo cual deberán expresar por escrito los fundamentos de hecho y de derecho y, de ser del caso, adjuntarán las pruebas que correspondan. La Contraloría General del Estado se pronunciará en el plazo de treinta días contados a partir de la recepción de la petición y su resolución será definitiva, pero podrá impugnarse en la vía contencioso administrativa. Ejecutoriada la resolución administrativa o el fallo judicial, según el caso, si no se efectuare el reintegro, la Contraloría General del Estado dispondrá la emisión del título de crédito al organismo competente o lo hará por sí misma según lo dispuesto en el artículo 57 de esta Ley. 7.7



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Ley Orgánica del Servicio Público. Artículo 24. Prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos: a) Abandonar injustificadamente su trabajo; b) Ejercer otro cargo o desempeñar actividades extrañas a sus funciones durante el tiempo fijado como horario de trabajo para el desempeño de sus labores, excepto quienes sean autorizados para realizar sus estudios o ejercer la docencia en las universidades e instituciones politécnicas del país, siempre y cuando esto no interrumpa el cumplimiento de la totalidad de la jornada de trabajo o en los casos establecidos en la presente Ley; c) Retardar o negar en forma injustificada el oportuno despacho de los asuntos o la prestación del servicio a que está obligado de acuerdo a las funciones de su cargo; d) Privilegiar en la prestación de servicios a familiares y personas recomendadas por superiores, salvo los casos de personas inmersas en grupos de atención prioritaria, debidamente justificadas; ordenar la asistencia a actos públicos de respaldo político de cualquier naturaleza o utilizar, con este y otros fines, bienes del Estado; e) Abusar de la autoridad que le confiere el puesto para coartar la libertad de sufragio, asociación u otras garantías constitucionales; f) Ejercer actividades electorales, en uso de sus funciones o aprovecharse de ellas para esos fines; g) Paralizar a cualquier título los servicios públicos, en especial los de salud, educación, justicia y seguridad social; energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, procesamiento, transporte y distribución de hidrocarburos y sus derivados; transportación pública, saneamiento ambiental, bomberos, correos y telecomunicaciones; h) Mantener relaciones comerciales, societarias o financieras, directa o indirectamente, con contribuyentes o contratistas de cualquier institución del Estado, en los casos en que el servidor público, en razón de sus funciones, deba atender personalmente dichos asuntos. i) Resolver asuntos, intervenir, emitir informes, gestionar, tramitar o suscribir convenios o contratos con el Estado, por sí o por interpuesta persona u obtener cualquier beneficio que implique



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

privilegios para el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Esta prohibición se aplicará también para empresas, sociedades o personas jurídicas en las que el servidor o servidora, su cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad tengan interés. j) Solicitar, aceptar o recibir, de cualquier manera, dádivas, recompensas, regalos o contribuciones en especies, bienes o dinero, privilegios y ventajas en razón de sus funciones, para sí, sus superiores o de sus subalternos; sin perjuicio de que estos actos constituyan delitos tales como: peculado, cohecho, concusión, extorsión o enriquecimiento ilícito; k) Percibir remuneración o ingresos complementarios, ya sea con nombramiento o contrato, sin prestar servicios efectivos o desempeñar labor específica alguna, conforme a la normativa de la respectiva institución; l) Negar las vacaciones injustificadamente a las servidoras y servidores públicos; y, m) Suspender el trabajo, salvo el caso de huelga declarada de conformidad con las causales, requisitos, procedimiento y las condiciones previstas en la Constitución de la República y esta Ley. n) Las demás establecidas por la Constitución de la República, las leyes y los reglamentos. o) Tener bienes o capitales, de cualquier naturaleza, en paraísos fiscales. Artículo 41. “La servidora o servidor público que incumpliere sus obligaciones o contraviniera las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos, así como las leyes y normativa conexas, incurrirá en responsabilidad administrativa que será sancionada disciplinariamente, sin perjuicio de la acción civil o penal que pudiere originar el mismo hecho”. Artículo 47. cesación definitiva de los servidores públicos: a) Por renuncia voluntaria formalmente presentada; b) Por incapacidad absoluta o permanente declarada judicialmente; c) Por supresión del puesto; d) Por pérdida de los derechos de ciudadanía



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

declarada mediante sentencia ejecutoriada. e) Por remoción, tratándose de los servidores de libre nombramiento y remoción, de período fijo, en caso de cesación del nombramiento provisional y por falta de requisitos o trámite adecuado para ocupar el puesto. La remoción no constituye sanción; f) Por destitución; g) Por revocatoria del mandato; h) Por ingresar al sector público sin ganar el concurso de méritos y oposición; i) Por acogerse a los planes de retiro voluntario con indemnización; j) Por acogerse al retiro por jubilación; k) Por compra de renunciaciones con indemnización; l) Por muerte; y, m) En los demás casos previstos en esta ley. El artículo 48 de la Ley Orgánica del Servicio Público determina las causales de destitución de los servidores públicos: a) Incapacidad probada en el desempeño de sus funciones, previa evaluación de desempeño e informes del jefe inmediato y la Unidad de Administración del Talento Humano; b) Abandono injustificado del trabajo por tres o más días laborables consecutivos; c) Haber recibido sentencia condenatoria ejecutoriada por los delitos de: cohecho, peculado, concusión, prevaricato, enriquecimiento ilícito y en general por los delitos señalados en el artículo 10 de esta Ley; d) Recibir cualquier clase de dádiva, regalo o dinero ajenos a su remuneración; e) Ingerir licor o hacer uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en los lugares de trabajo; f) Injuriar gravemente de palabra u obra a sus jefes o proferir insultos a compañeras o compañeros de trabajo, cuando éstas no sean el resultado de provocación previa o abuso de autoridad; g) Asistir al trabajo bajo evidente influencia de bebidas alcohólicas o de sustancias estupefacientes o psicotrópicas; h) Incurrir durante el lapso de un año, en más de dos infracciones que impliquen sanción disciplinaria de suspensión, sin goce de remuneración; i) Suscribir, otorgar, obtener o registrar un nombramiento o contrato de servicios ocasionales, contraviniendo disposiciones expresas de esta Ley y su reglamento. 7.8 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 (Plan de creación de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Oportunidades). Dentro de los objetivos de este Plan está el garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Según lo indicado en el Plan de creación de Oportunidades 2021-2025, el abordaje de la salud se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador crece sin desnutrición infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años del país. También, el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 señala que, como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueve el goce de las todas las capacidades del individuo.

Políticas 6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. 6.2. Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población. 6.3. Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad. 6.4. Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI. 6.5. Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia. 6.6. Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos. 6.7. Fomentar



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población. Lineamientos Territoriales. A8. Ampliar la cobertura de servicios para atender a las localidades rurales, especialmente a aquellas ubicadas en sitios alejados y con baja conectividad a los centros urbanos. B3. Incrementar la dotación, cobertura y acceso a equipamiento urbano estratégico de soporte a la salud, educación, medios de producción, recreación y seguridad, para reducir la heterogeneidad de los territorios y la exclusión social. C1. Promover servicios de atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de igualdad. E5. Incentivar la diversificación productiva acordes a las condiciones especiales de Galápagos y la Amazonia. H1. Fortalecer la articulación entre los procesos de desconcentración y descentralización para la complementariedad del ejercicio de las competencias en el territorio. H5. Implementar modelos integrales de prestación de servicios públicos articulados entre niveles de gobierno y con otras funciones del Estado. E5. Incentivar la diversificación productiva acordes a las condiciones especiales de Galápagos y la Amazonia. A2. Promover una alimentación sana y nutritiva, potenciando la producción local, con un enfoque de seguridad alimentaria. C2. Crear programas que promuevan el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos. C1. Crear programas de cuidado de los hijos para las madres que buscan un trabajo y para aquellas que ya tienen un trabajo remunerado. C5. Generar intervenciones hacia la primera infancia como primer eslabón en la consecución de mejores oportunidades de progreso de la población. B4. Considerar la densidad poblacional y las condiciones territoriales en el diseño e implementación de las prestaciones públicas para su sostenibilidad en el tiempo manteniendo estándares de calidad. Metas 6.1.1. Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 98,4% al 98,5%. 6.1.2. Reducir la tasa de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

mortalidad neonatal de 4,6 al 4,0 por cada 1.000 nacidos vivos. 6.1.3. Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,1 al 5,1 por cada 100.000 habitantes. 6.1.4. Reducir la tasa de mortalidad atribuida al cáncer en la población de 21 a 75 años de 30,0 al 28,6 por cada 100,000 habitantes. 6.1.5. Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH del 89% al 92%. 6.1.6. Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 31,37% a 26,87%. 6.2.1. Incrementar la vacunación de neumococo en la población menor de 1 año de 76,09% a 88,05%. 6.2.2. Incrementar la vacunación de rotavirus en la población menor de 1 año de 75,19% a 81,24%. 6.2.3. Incrementar la vacunación de sarampión, rubeola y paroditis (SRP) en la población de 12 a 23 meses de 70,35% a 82,21%. 6.3.1. Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100,000 nacidos vivos. 6.3.2. Disminuir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente (15 a 19 años) del 54,6 al 39,4 por cada 1.000 nacidos vivos. 6.4.1. Reducir 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años. 6.5.1. Incrementar la proporción de médicos familiares que trabajan haciendo atención primaria de 1,14 a 1,71 por cada 10.000 habitantes. 6.5.2. Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,65 a 0,76 por cada médico. 6.6.1. Reducir el porcentaje de adolescentes entre 13 y 15 años que consumen tabaco del 0,52 al 0,34. 6.7.1. Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población de niñas, niños y jóvenes (5-17 años) del 88,21 % al 83,21%. 6.7.2. Reducir la prevalencia de actividad física insuficiente en la población adulta (18-69 años) del 17,80% al 13,00%. 6.7.3. Reducir el tiempo de comportamiento sedentario en un día normal de 120 minutos a 114 minutos en la población de niñas, niños y jóvenes (5-17 años). 6.7.4. Reducir el tiempo de comportamiento sedentario en un día normal de 150 minutos a 143 minutos en la población adulta (13-69 años). 7.9 Sentencias y Autos de Seguimiento de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la Corte Constitucional No. 679-18- JP/20 y acumulados. La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el derecho a la salud y establece que el derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos, señalando que, es el Estado el obligado a proporcionar este acceso a través de políticas públicas adecuadas, a realizar las compras públicas que se requieran cumpliendo los parámetros de eficiencia, transparencia y oportunidad para el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces; y, a proveer y disponer los recursos necesarios para la compra oportuna, regular y suficiente. En el presente proceso se acumuló varias causas de personas que tenían enfermedades catastróficas o de alta complejidad que solicitaron medicamentos y que no fueron provistas por el Estado. Las razones por las cuales no se les entregó los medicamentos fueron múltiples, entre ellas no estaban en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, en bodegas, la compra tarda, su uso y comercialización no estaba autorizado, no había presupuesto, entre otras. Se aclara que el entregar medicamentos, mediante un procedimiento judicial, no equivale a promover el derecho a la salud, puesto que, a través de los juicios, se saltan los procedimientos técnicos y de salud pública que son necesarios. Los requisitos que se determinan para el acceso a medicamentos serán los siguiente: la finalidad, la calidad, la seguridad y la eficacia. Si cumple estos requisitos, el Estado tendrá la obligación de entregar el medicamento; pero si no cumple con uno de estos requisitos el Estado tiene la obligación de no entrega dicho medicamento al paciente. Se establece que el acceso a un medicamento de calidad, seguro y eficaz debe mejorar las capacidades y potencialidades para que la vida de las personas que sufren alguna enfermedad sea lo más plena posible. En esta sentencia se reconoce el derecho a la información sobre las enfermedades terminales, y las adecuaciones que el Ministerio de Salud Pública tiene que realizar en la atención médica paliativa. La sentencia pone en evidencia datos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

proporcionados por el Ministerio de Salud Pública antes de la pandemia de la Covid-19, relacionado con el presupuesto destinado a medicamentos, dispositivos médicos e instrumental médico observando una disminución de US\$ 45,297,199,60 en el año 2019, y hasta abril de 2020 una disminución de US\$ 161,863,330,16. También evidencian una disminución en gasto de personal por US\$ 25.614.633,90. En lo que va del año 2020 hay una disminución de 697.689,01 dólares. El personal de salud también ha habido una disminución de 3.314 personas. Ecuador es uno de los países más afectados de la región, motivo por el cual el Gobierno nacional tiene la obligación de implementar políticas públicas que coadyuven a enfrentar la crisis de salud pública ocasionada por el coronavirus, garantizando, sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos, tal como lo prevé el artículo 3 numeral 1 de la Constitución de la República. La sentencia llama la atención al Gobierno nacional sobre la regresividad no debidamente justificada en relación con el presupuesto designado para la salud, medicamentos y talento humano del Ministerio de Salud Pública que podría afectar negativamente en la satisfacción del derecho a la salud; determinando obligaciones al Ministerio de Salud Pública y otras instituciones del Estado. 8. Análisis y razonamiento realizado por los miembros de la Comisión. Para la elaboración de esta sección, dada la amplitud de la investigación dispuesta por el Consejo de Administración Legislativa de la Asamblea Nacional, la Comisión realizó un análisis de la información levantada por la Comisión que responde a los requerimientos de información realizados a las diferentes instituciones del Estado, así como de las comparecencias recibidas en las diferentes sesiones de la Comisión 8.1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador 8.1.1 Sobre los hospitales de primer, segundo y tercer nivel, por provincias y ciudades, a nivel nacional, que tienen unidades destinadas a la atención de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Dentro de la información requerida al Ministerio de Salud Pública, con Memorando Nro. MSP-DNH-2021-1181-M, del 30 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional de Hospitales, remite mediante informe técnico Nro. MSP-DNH-INF-2021-354 mismo que se remite adjunto (anexos directorio de hospitales). En dichos anexos se detalla los datos de los directores de los hospitales a nivel nacional de cada coordinación zonal, especificando información de gerentes y responsables de las unidades de contratación pública. Adicionalmente se incluye en el mismo anexo, la inversión en infraestructura que se ha realizado en las unidades de salud que atienden a este tipo de pacientes. Respecto a los responsables de unidades de contratación pública que integran las coordinaciones zonales del Ministerio de Salud Pública y las unidades desconcentradas respectivamente responden: “Es necesario precisar que dicha información no corresponde a esta área, por lo que se sugiere solicitar al área de compras públicas”. Respecto al Plan Estratégico Institucional 2021-2025, aprobado conforme a Oficio Nro. SNP-SPN-2021-1010-OF, se establecen los lineamientos institucionales que dirigen al Ministerio de Salud Pública. Dicho plan estratégico busca alcanzar la transformación del Sistema Nacional de Salud para incrementar el nivel de salud con equidad y calidad, para lo cual se ha propuesto realizar las siguientes acciones: Contribuir a la disminución de las inequidades en salud a través de acciones integrales de salud en la niñez que favorezcan la reducción de la desnutrición crónica infantil. Promover el bienestar en todas las etapas de la vida a través de la prevención y promoción de la salud, con énfasis en las niñas y adolescentes. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura y evitable, con acciones integrales de salud pública. Ampliar el acceso a redes de servicios



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

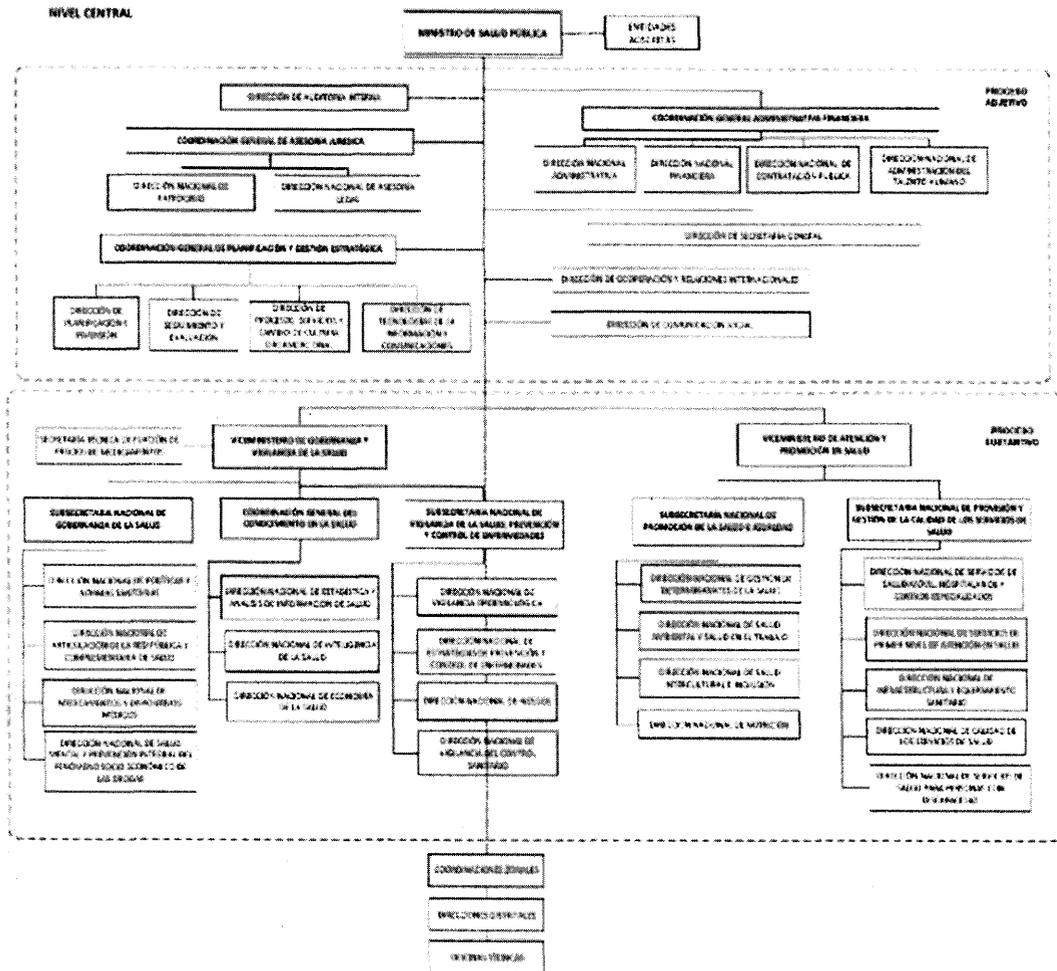
integrales, eficientes y de calidad, a través del fortalecimiento del primer nivel de atención. Mejorar la eficiencia y equidad del Sistema Nacional de Salud a través de procesos de transformación del modelo de organización, gestión y financiamiento para evitar el gasto de bolsillo de los hogares. Desarrollar e implementar el Plan Estratégico Tecnológico, mediante el cual se fortalecerán los servicios internos y externos que oferta la institución. El plan estratégico establece la visión y misión de la institución, la cual es: Visión "Será la institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con altos niveles de atención de calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad." Misión "Ejercer como autoridad sanitaria nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema con el fin de garantizar el derecho a la salud" El organigrama del Ministerio de Salud Pública, se describe en el Plan Estratégico analizado, a saber. -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A



Fuente: Estatuto Orgánico por Procesos MSP

El Plan Estratégico al que se hace referencia, se ha adjuntado a la información remitida y se encuentra en su documento íntegro, en el siguiente [link](https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SqplKUnBOnCZlnR#pdfviewer) de acceso: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SqplKUnBOnCZlnR#pdfviewer>. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública ha incluido en la información remitida un detalle de los establecimientos de salud que tiene a cargo la institución en cada provincia, contando con 117 establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera: Zona 1 que comprende: Carchi con 2 hospitales básicos y 1 hospital general;



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Esmeraldas con 6 hospitales básicos y 1 hospital general; Imbabura con 3 hospitales básicos y 1 hospital general; Sucumbíos con 1 hospital básico y 1 hospital general. Zona 2 que comprende: Napo con 1 hospital básico y 1 hospital general; Pichincha con 3 hospitales básicos y 1 hospital general; Orellana con 1 hospital. Zona 3 que comprende: Cotopaxi con 4 hospitales básicos y 1 hospital general; Chimborazo con 4 hospitales básicos, 1 hospital general y 2 hospitales especializados (pediátrico y geriátrico); Tungurahua con 3 hospitales básicos y 1 hospital general. Zona 4 que comprende: Manabí con 7 hospitales básicos, 4 hospitales generales y 1 hospital de especialidades. Zona 5 que comprende: Bolívar con 2 hospitales básicos y 1 hospital general. Los Ríos con 4 hospitales básicos y 1 hospital general. Galápagos con 1 hospital básico y 1 hospital general. Guayas (ciertos cantones) con 9 hospitales básicos. Santa Elena con 3 hospitales básicos y 1 hospital general. Zona 6 que comprende: Azuay con 5 hospitales básicos y 1 hospital general. Cañar con 2 hospitales básicos y 1 hospital general. Morona Santiago con 5 hospitales básicos y 1 hospital general. Zona 7 que comprende: El Oro con 7 hospitales básicos, 1 hospital general y 1 hospital especializado gineco-obstétricas. Loja con 7 hospitales básicos y 1 hospital general. Zamora Chinchipe con 2 hospitales básicos y 1 hospital general. Zona 8 que comprende: Guayas con 4 hospitales generales, 2 hospitales especializados (gineco-obstétrica, pediátrico, infectológico y universitario) y 1 hospital de especialidades. Zona 9 que comprende: Pichincha (capital) con 2 hospitales básicos, 3 hospitales generales, 5 hospitales especializados (psiquiátrico, gineco-obstétrico (2)-adulto mayor-pediátrico) y 1 hospital de especialidades. 8.1.2. Respecto al presupuesto inicial y el presupuesto codificado por unidades médicas, por los años 2018 al 2021 con un desglose del presupuesto Ministerio de Salud Pública como planta central, coordinaciones zonales, y unidades operativas desconcentradas y los porcentajes que se destinan para la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

adquisición de los medicamentos para el tratamiento de las personas con discapacidad y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. Respecto al informe detallado de las asignaciones presupuestarias, el Ministerio de Salud Pública ha manifestado que con Memorando No. MSP-SNPSS-2021-4405-M, del 27 de diciembre de 2021, se solicitó a la Coordinación General Administrativa financiera la emisión de la información solicitada, con Memorando No. MSP-CGAF-2022-0082-M, 10 de enero de 2022. En este sentido, mediante informe No. 001-DNF-GIP de fecha 04 de enero de 2022, la Dirección Nacional Financiera, informa lo referente a las asignaciones presupuestarias para las atenciones médicas, en el cual se detalla el presupuesto asignado en los grupos de gastos de las Entidades Operativas Desconcentradas de los períodos 2018 al 2021 haciendo una distinción del Ministerio de Salud Pública como planta central, coordinaciones zonales, y unidades operativas desconcentradas. De los datos entregados por esta institución, se tiene que existe un porcentaje de ejecución presupuestaria de entre el 91.47% y 98.08%, con un presupuesto que va variando, como lo reflejan los siguientes cuadros: -----

2018

Gastos	Asignado	Codificado	Devengado	Ejecución
Gasto Corriente	3.536.167.752,53	2.998.882.992,56	2.645.379.251,58	98,06%
Gasto de inversión			200.627.885,34	66,60%
Total			2.846.007.136,92	94,90%

2019

Gastos	Asignado	Codificado	Devengado	Ejecución
Gasto Corriente	3.104.887.920,00	2.864.631.853,90	2.653.877.898,92	99,08%
Gasto de inversión			129.467.649,37	69,56%



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Total			2.783.345.548,29	97,16%
-------	--	--	------------------	--------

2020

Gastos	Asignado	Codificado	Devengado	Ejecución
Gasto Corriente	3.037.187.078,58	2.795.142.759,56	2.202.813.483,92	97,63%
Gasto de inversión			353.936.643,07	66,68%
Total			2.556.750.126,99	91,47%

2021

Gastos	Asignado	Codificado	Devengado	Ejecución
Gasto Corriente	2.795.142.759,56	3.032.537.611,00	2.110.574.867,31	97,91%
Gasto de inversión			868.754.852,51	99,06%
Total			2.979.329.719,82	98,25%

En el siguiente link se puede observar las asignaciones presupuestarias de medicamentos y dispositivos médicos para las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas de los años 2018, 2019, 2020 y 2021 informado por el Ministerio de Salud Pública. <https://drive.google.com/drive/folders/1eOdADw0tupqwY3CeOodwgBhJvQrBGwvL>. En el desglose del presupuesto según la zona, se observa que, en el 2018, en total se devengó por concepto de medicamentos y dispositivos médicos un total de 381 millones de dólares, a diferencia del 2021 en donde el valor total devengado se duplicó a 679 millones de dólares, a nivel nacional. Puntualmente en lo que respecta a la zona 9 a la cual pertenece la ciudad de Quito, se devengó 69 millones de dólares, y al 2021, se tiene un devengado de 54 millones de dólares, es decir, una reducción del presupuesto utilizado para este fin, del 21,41%. En cambio, para la zona 8 donde está ubicada la ciudad de Guayaquil, se desprende



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

que, existió un devengado de 119 millones de dólares al 2018, y al 2021 apenas un total de 46 millones. Adicionalmente, se remite información presupuestaria desglosada por zonas en donde se especifica el presupuesto asignado, codificado, devengado y el porcentaje de ejecución, desde el 2018 al 2021. Al respecto se hace mención al presupuesto desglosado por zonas y por unidades de salud correspondientes a cada zona, que se puede observar en el anexo pregunta 3, 4, 5, 7, 8 y 9. Link de acceso: -----
<https://drive.google.com/drive/folders/1eOdADw0tupqwY3CeOodwgBhJvQrBGwvL>. Respecto al presupuesto asignado para las unidades de cada zonal, a nivel nacional, se desprende de la información que, en el 2018, la zona 9 donde corresponde la ciudad de Quito, recibió un presupuesto inicial total de 467 millones y codificado de 475 millones que se distribuyó en 24 unidades de salud. En esta línea, respecto a la zona 8 donde pertenece la ciudad de Guayaquil, ésta recibió en ese mismo 2018, un presupuesto inicial de 515 millones y codificado de 602 millones, distribuidos entre 24 unidades. Para el 2021, la zona 9 recibió como presupuesto inicial 410 millones y codificado 407 millones y la zona 8 contó con 572 millones y codificado 527 millones. Cabe destacar que, en el desglose de rubros por zona, se observa también que el rubro más alto en todas las zonales, es para gastos en personal, en todos los años. En lo que respecta al Plan Anual de Contratación (PAC) del Ministerio de Salud Pública, se tiene la siguiente información extraída del anexo de la pregunta 7, que se detalla a continuación: -----

CUADRO DE EJECUCIÓN GENERAL DEL PAC DE LOS PERÍODOS 2018 AL 2021			
Año	Total Planificado	Total Ejecutado	% de ejecución
2018	\$55.849.208,98	\$41.859.517,20	74,95%
2019	\$37.084.250,55	\$34.283.690,09	92,45%
2020	\$42.196.055,92	\$27.071.886,71	64,16%



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2021	\$44.926.687,71	\$37.481.960,27	83,43%
------	-----------------	-----------------	--------

8.1.3 Respecto del detalle de las unidades médicas por nivel de atención. En el documento (anexo pregunta 10), se encuentra el listado de establecimientos de salud de primer nivel de atención, remitido mediante Memorando No. MSP-DNPNAS- 2021-2958-M, del 28 de diciembre de 2021, emitido por la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Se adjunta link con el detalle de los referidos hospitales [file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/anexo pregunta 10. listado de establecimientos primer nivel.pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/anexo_pregunta_10_listado_de_establecimientos_primer_nivel.pdf).

8.1.4 Respecto del tipo de atención que se dan en las diferentes unidades médicas. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “Con Memorando No. MSP-DNPNAS-2021-2958-M, del 28 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención en Salud, remite lo que a continuación se cita textualmente su parte pertinente: “(...) El primer nivel de atención en salud se constituye como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población. A nivel nacional el Primer Nivel de Atención en Salud cuenta 1977 establecimientos de salud distribuidos en las coordinaciones zonales de la siguiente manera: Puestos de Salud, Centros de Salud Tipo A, Centros de Salud Tipo B, Centros de Salud Tipo C, Centros de salud en centros penitenciarios. A continuación, se detalla la cartera de servicios por tipología de establecimiento. Puesto de salud. Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a través de consulta externa itinerante de profesionales en medicina general, familiar o general integral, odontología general, obstetricia y/o psicología clínica; contando con un servicio de enfermería permanente. También pueden laborar en este



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

establecimiento, técnicos en atención primaria, y auxiliares de enfermería. Puede, además, contar con botiquín para entrega de médica memos y dispositivos módicos, y puesto periférico de toma de muestras, según la normativa vigente al respecto. Centro de salud A. Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a través de consulta externa, por al menos dos profesionales de la salud, en medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y/u obstetricia; pudiendo ofertar servicios de enfermería y contar con el apoyo de auxiliares de enfermería y/o técnicos en atención primaria. Además, podrá contar con farmacia o botiquín, vacunatorio y con puesto de toma de muestras biológicas adscrito a un laboratorio de análisis clínico. Centro de salud B. Es un establecimiento de salud ambulatorio que debe contar con servicio de consulta externa por al menos dos profesionales de la salud de los siguientes: medicina general, familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y/u obstétrico cuenta con servicios de enfermería, pudiendo contar con el apoyo de auxiliares de enfermería y/o técnicos en atención primaria. También puede contar con especialistas en medicina alternativa, pediatría, y/o ginecología. Centro de salud C. Es un establecimiento de salud ambulatoria que debe contar con un servicio de consulta externa de los siguientes profesionales: medicina general, medicina familiar, general integral, odontología general, psicología clínica, nutrición y obstetricia. Y, además, debe contar con servicios de enfermería, pudiendo contar con el apoyo de auxiliares de enfermería o técnicos en atención primaria. Puede prestarse la atención de especialistas en medicina alternativa, ginecoobstetricia, y/o pediatría. Centro de salud en centros de privación de libertad. Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria en los centros de privación de libertad, cuya cartera de servicios será definida por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la normativa que se elabore para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

el efecto. (...)" En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: "Con Memorando No. MSP-DNH-2021-1181-M, del 30 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional de Hospitales, remite mediante informe técnico No. MSP-DNH-INH-INF-2021-354, adjunto (anexo pregunta 1,11) lo que a continuación se cita textualmente su parte pertinente: "Componente de Provisión de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Salud, en su parte pertinente indica: Por la diversidad y heterogeneidad del país a nivel territorial, el marco normativo general de prioridades nacionales y prestaciones debe adecuarse a las necesidades de los ámbitos zonal, distrital, y de circuitos. Por otro lado, es importante considerar que la realidad y necesidades de salud también están en constante cambio, por lo que están sujetas a una revisión periódica que permita responder de manera adecuada y oportuna a las necesidades de la población. Las atenciones que se realizan a nivel de los establecimientos hospitalarios en primera instancia corresponden a una atención integral de salud, ahora bien. En dependencia de la condición clínica y patología que presente el paciente será atendido por nivel de complejidad y la especialidad o subespecialidad que corresponda. Modelo Atención Integral en Salud. El Acuerdo Ministerial 00030-2020 acuerda "Expedir el reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud" y en su artículo 3, define al nivel de atención como el "Conjunto de establecimientos de salud organizados bajo un marco legal y normativa con capacidad de resolver eficaz y eficientemente necesidades de salud de manera progresiva, acorde a sus competencias y capacidades". Este mismo instrumento normativo, en su artículo 10, señala sobre los niveles atención del Sistema Nacional de Salud, para los establecimientos asistenciales de primer, segundo y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

tercer nivel: -----

Tabla 1. Establecimientos de atención de salud del segundo nivel de atención.

Niveles de	Niveles o grados de atención Complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Segundo nivel de atención	Ambulatorio		
	1er Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad
	2do Nivel de complejidad	II-2	Centro de especialidades
	3er Nivel de complejidad	II-3	Hospital del día
	4to Nivel de complejidad	II-4	Centro de atención ambulatoria en salud mental
	Hospitalario		
	5to Nivel de complejidad	II-5	Hospital básico
6to Nivel de complejidad	II-6	Hospital general	

Fuente: Acuerdo Ministerial 00030-2020

Elaborado: Dirección Nacional de Hospitales

Tabla 2. Establecimientos de atención de salud del tercer nivel de atención

Niveles de atención	Niveles o grados de complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Tercer nivel de atención	Ambulatorio		
	1er Nivel de complejidad	III-1	Centro especializado
	Hospitalario		
	2do Nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado
3er Nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades	

Fuente: Acuerdo Ministerial 00030-2020

Elaborado: Dirección Nacional de Hospitales. (...)”

8.1.5 Respecto de la capacidad de atención de las unidades médicas y el porcentaje de ocupación. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, mediante Memorando No. MSP-DNEAIS-2022-0016-M, con fecha 04 de enero de 2022, indica: “(...) procedió a obtener la información de las siguientes fuentes. Egresos y Camas Hospitalarias - MSP Porcentaje de Ocupación, número de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Egresos Hospitalarios por establecimientos de salud 2018 - 2021 ene-nov
Se adjunta información para los fines pertinentes”. -----

Tabla 3. Porcentaje de Ocupación

Indicador/variable:	Porcentaje de Ocupación, Número de Egresos Hospitalarios por establecimientos de salud 2018 - 2021 ene-nov							
Fuente:	Egresos y Camas Hospitalarias - MSP							Macintosh HD:Users:dircon presentación_GOBIERNO_E A_GOBIERNO_ENCUNTRC
Elaboración:	Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS							
UNICODIGO	Porcentaje de Ocupación				Número de Egresos			
	2018	2019	2020	2021 ene nov	2018	2019	2020	2021 ene nov
Total general	83,51%	82,95%	68,25%	75,04%	553.549	568.727	420.772	413.141

Fuente: Informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022

De la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, se constata que el porcentaje de ocupación desde el 2018 al 2020 fue decayendo, y en enero a noviembre de 2021 se incrementó. Sin embargo, no llega a alcanzar el porcentaje del 2018 correspondiente al 83.51%.

8.1.6 Respecto de la cantidad de atenciones médicas de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por unidad médica en el periodo del 2018 hasta el 2021. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, mediante Memorando No. MSP-DNEAIS-2022-0015-M, con fecha 04 de enero de 2022, indica: “Con este antecedente la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información con base en sus competencias remite información estadística según fuentes de información disponible: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6.1 y 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS), (...) 2. Número de atenciones de enfermedades catastróficas en establecimientos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

del MSP”. -----

Tabla 4. Número de atenciones de enfermedades catastróficas en establecimientos del MSP

Indicador/variable:	Número de atenciones de enfermedades catastróficas en establecimientos del MSP			
Población:	Hombres y Mujeres de 0 años a 120 años, 2018-2021 (p*)			
Fuente:	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).			
Elaboración:	Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS			
Unicódigo	2018	2019	2020	2021(enero-noviembre)
Total general	310.318	344.477	178.103	219.950

Número de atenciones de enfermedades raras y huérfanas en establecimientos del MSP. Se adjunta la información para los fines pertinentes”. -----

Tabla 5. Número de atenciones de enfermedades raras y huérfanas en establecimientos del MSP

Indicador/variable:	Número de atenciones de enfermedades raras y huérfanas en establecimientos del MSP			
Población:	Hombres y Mujeres de 0 años a 120 años, 2018-2021 (p*)			
Fuente:	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).			
Elaboración:	Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS			
Unicódigo	2018	2019	2020	2021(enero-noviembre)
Total general	288.596	318.635	193.839	194.558

8.1.7 Respecto de la cantidad de atenciones médicas de las personas con discapacidad por unidad médica en el periodo del 2018 hasta el 2021. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “La Dirección Nacional de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Estadística y Análisis de Información de Salud, mediante Memorando No. MSP-DNEAIS-2022-0015-M, con fecha 04 de enero de 2022, indica: “Con este antecedente la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información con base en sus competencias remite información estadística según fuentes de información disponible: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6.1 y 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS), 1. Número de atenciones grupo prioritario de “Personas con discapacidad” en establecimientos del MSP (...) Se adjunta la información para los fines pertinentes”. -----

Tabla 6. Número de atenciones grupo prioritario de "Personas con discapacidad" en establecimientos del MSP

Indicador/variable:	Número de atenciones grupo prioritario de "Personas con discapacidad" en establecimientos del MSP			
Población:	Personas de 0 años a 120 años, 2018-2021 (p*)			
Fuente:	Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6 y RDACAA 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).			
Elaboración:	Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud - DNEAIS			
Unicódigo	2018	2019	2020	2021(enero-noviembre)
Total general	886.013	1.101.234	829.672	764.772

8.1.7. Respecto del detalle respecto del número de pacientes con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por unidad médica, que recibieron su medicación completa y el número de pacientes que no pudieron ser atendidos con la medicación completa. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “En el año 2012, el Ministerio de Salud Pública, emitió el Acuerdo Ministerial 1829, en el que se dan a conocer “los criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara”. En este acuerdo se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

expresan los criterios de inclusión tanto para las enfermedades catastróficas, así como criterios de inclusión para las enfermedades raras y huérfanas de baja prevalencia, como expresa el artículo 3. “Publíquese el listado de entidades – enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, que actualmente se están atendiendo o están en proceso de atenderse de manera progresiva. Entidades - enfermedades catastróficas cubiertas. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas. Todo tipo de cáncer. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. Insuficiencia renal crónica. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea. Secuelas de quemaduras graves. Malformaciones arteriovenosas cerebrales. Síndrome de Klippel Trenaunay. Aneurisma tóraco-abdominal. (...)”. La Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información, cuenta con Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 1.6.1 y 2.0) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS), por lo tanto, en base en sus competencias remite información estadística según fuentes de información disponible: Número de pacientes por enfermedades catastróficas en establecimientos MSP, 2020. Indicador/variable: Número de pacientes por enfermedades catastróficas en establecimientos del MSP”. Número de pacientes por enfermedades catastróficas en establecimientos MSP, 2020. Indicador/variable: Número de pacientes por enfermedades catastróficas en establecimientos del MSP. Población: Población de 0 a 120 años, 2020 (p*). Total, General 13.587. Notas: 1. La información corresponde al año 2020. 2. La información se obtiene de los establecimientos del MSP, Fiscomisional y SNAI. 3. Se consideró solo a profesionales de la salud que realizan diagnósticos. 4. La información corresponde a diagnósticos "Definitivo inicial confirmado por laboratorio". Número de pacientes por enfermedades catastróficas en establecimientos MSP, 2021. Indicador/variable: Número de pacientes por enfermedades catastróficas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

en establecimientos del MSP. Población: Población de 0 a 120 años, 2021(enero-noviembre) (p*). Total, General 15.626. Notas: 1. La información corresponde al año 2021. 2. La información se obtiene de los establecimientos del MSP, Ficomisional y SNAI. 3. Se consideró solo a profesionales de la salud que realizan diagnósticos. 4. La información corresponde a diagnósticos "Definitivo inicial confirmado por laboratorio". Datos preliminares sujetos a revisión y variación. Respecto a la solicitud del detalle de personas que recibieron su medicación completa y el número de pacientes que no pudieron ser atendidos con la medicación completa, se informa que al momento, no se cuenta con registros o sistemas automatizados que permitan el reporte de información con dicha especificidad; sin embargo, se encuentran desarrollando insumos y herramientas para la automatización del registro de historia clínica a fin de obtener información respecto del seguimiento de pacientes con mayor detalle". De la entrega de la referida información se evidencia que la Dirección no cuenta con registros o sistemas automatizados que permitan el reporte de personas que recibieron su medicación completa y el número de pacientes que no pudieron ser atendidos con la medicación completa, por lo cual la Corte Constitucional ya se ha pronunciado respecto de los elementos esenciales del derecho a la salud, sin el cual si falta uno de los requisitos se estaría vulnerando el derecho a la salud como es el elemento disponibilidad, esto es que los Estados deben contar con el número suficiente de establecimientos bienes y servicios públicos, así como programas de salud. En virtud de lo manifestado se colige que aún existe falta de planificación en cuanto a la falta de registros o sistemas automatizados que permitan el reporte de pacientes que lograron recibir su medicación completa. 8.1.9 Respecto del número de pacientes con discapacidad por unidad médica. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “Con respecto al número de pacientes con discapacidad que fueron atendidas, se indica un total de 584.601 personas con corte a noviembre de 2021. El total de personas con discapacidad, con el siguiente detalle: ..-----

Tabla 7. Número de personas con discapacidad, listado de tipos de discapacidad, edad, sexo

TIPO_DISCAPACIDAD_ACREDITADAS	Cantidad	RANGO_EDAD	Cantidad	SEXO	Cantidad
AUDITIVA	69111	0-6	8321	F	258432
FISICA	293846	15-24	62287	M	326169
INTELLECTUAL	116728	25-34	60796	Total PCD	584601
LENGUAJE	6079	35-44	64303		
PSICOLOGICO	7067	45-54	71747		
PSICOSOCIAL	24571	55-64	88706		
VISUAL	67196	65-74	79346		
VACIO	3	7-14	33391		
Total PCD	584601	75-84	61732		
			85 EN ADELANTE		53972
			Total PCD		584601

Fuente: Dirección Nacional de estadística y Análisis de la Información, nov 2021

Cabe indicar que el Ministerio de Salud no ha remitido la información por unidad médica de conformidad con el requerimiento de información realizado por la Comisión. Adicionalmente, señala que, respecto del “detalle de personas con discapacidad que recibieron su medicación completa y las que no pudieron ser atendidos con la medicación completa”, al momento, el Ministerio de Salud Pública no cuenta con registros o sistemas automatizados que permitan el reporte de información con dicha especificidad y que se encuentran desarrollando insumos y herramientas para la automatización del registro de historia clínica a fin de obtener información respecto del seguimiento de pacientes con mayor detalle. 8.1.10 Respecto a las derivaciones realizadas por las unidades médicas de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por los periodos del 2018 hasta diciembre de 2021. Con respecto a las derivaciones de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

periodos del 2018 hasta diciembre del 2021, el Ministerio de Salud Pública proporciona información únicamente desde el año 2019, omitiendo de esta manera la información correspondiente al año 2018. De la información proporcionada se desprende que, entre 2019 y 2021 se han realizado un total de 93.203 derivaciones, conforme el siguiente detalle: -----

Tabla 8. Total de derivaciones realizadas por enfermedades catastróficas, raras y huérfanas.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	
SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD	
DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD	
TOTAL DE DERIVACIONES REALIZADAS POR ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS 2019-2021	
Etiquetas de fila	Cuenta de DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
2019	34370
2020	26804
2021	32029
Total general	93203

FUENTE: MATRIZ GESTION DE PACIENTES

ELABORACIÓN Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de salud

Es importante recalcar que la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública no se presenta un detalle de las enfermedades catastróficas que no han podido ser atendidas por los hospitales de la red de salud pública del MSP a nivel nacional, y simplemente envían datos de la totalidad, lo que no permite dilucidar las posibles falencias de las diferentes unidades médicas. Así como tampoco se detallan las unidades médicas en las que se producen estas derivaciones a los pacientes que padecen de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. 8.1.11 Respecto a las derivaciones realizadas por las unidades médicas de los pacientes con discapacidad por los periodos del 2018 hasta diciembre del 2021. El Ministerio de Salud Pública no da contestación, lo que se puede verificar en el anexo denominado informe técnico consolidado, página 14, en el cual se limita a hacer referencia de los artículos pertinentes del Acuerdo Ministerial 0091-2017. La



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

información completa proporcionada por el Ministerio de Salud Pública se puede encontrar en el siguiente link: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1eOdADw0tupqwY3CeOodwgBhJvQrBGwvL>. 8.1.12 Respecto de los procesos de adquisiciones de insumos médicos y medicinas durante la pandemia hasta la actualidad; procesos de adquisiciones de insumos médicos y medicinas para las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas durante la pandemia hasta la actualidad; procesos de adquisiciones de insumos médicos y medicinas para los pacientes con discapacidad durante la pandemia hasta la actualidad. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “Con Memorando No. MSP-SNPSS-2021-4405-M, del 27 de diciembre de 2021, se solicitó a la Coordinación General Administrativa Financiera la emisión de la información solicitada, con Memorando No. MSP-CGAF-2022-0082-M, 10 de enero de 2022, se emitió respuesta indicando: “Mediante Memorando No. MSP-DNCP-2022-0010-M de fecha 05 de enero de 2022 la Directora Nacional de Contratación Pública, emite lo solicitado en el numeral 7, con respecto al Plan Anual de Contrataciones, correspondiente al Ministerio de Salud Pública-Planta Central de los años 2018, 2019, 2020 y 2021”. En el mismo documento, la Directora Nacional De Contratación Pública, expresa lo siguiente: “(...) Respecto a los numerales 19,20,21, se remite anexo la tabla informativa sobre los procesos de adquisiciones de medicamentos que se han adquirido desde el Ministerio de Salud Pública - Planta Central, desde el mes de marzo de 2020 hasta diciembre de 2021, no habiéndose adquirido insumos médicos. Por otro lado, la Dirección Nacional de Contratación Pública, respetuosa de la misión estatutaria, la cual determina: “Aplicar las normas y procedimientos para la tramitación y ejecución de los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

procedimientos de contratación pública institucional de conformidad con la normativa vigente”, es una unidad que pertenece al proceso adjetivo de apoyo, ejecutora de los procedimientos determinados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, por tanto, no es competente para mantener información sobre la utilización de medicamentos o insumos médicos que han sido adquiridos, es decir, no se dispone información si los medicamentos o insumos médicos fueron empleados en pacientes con enfermedades catastróficas, raras, huérfanas o con discapacidad”. La Directora Nacional de Contratación Pública menciona que el Ministerio de Salud Pública- Planta Central que desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2021 no ha adquirido insumos médicos. 8.1.13 Sobre los procesos y contratos que están por suscribir para la compra de medicinas e insumos médicos entre el ministerio de salud y empresas públicas de las universidades. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “La Dirección Nacional de Medicamentos y dispositivos Médicos, mediante Memorando No. MSP-DNMDM-2021-1517-M, 28 de diciembre de 2021, señala: “Mediante Memorando No. MSP-MSP-2021-1326-M del 03 de diciembre de 2021, el Ministro de Salud Pública Subrogante, ante la situación de porcentaje de abastecimiento de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, informa que se ha definido una compra centralizada mediante la figura de régimen especial tal cual lo prescribe la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Reglamento General y Resolución No. Sercop 072, en tal virtud, solicitó que esta Dirección sea la unidad requirente del citado proceso”. Emiten un informe de “identificación de la necesidad para la adquisición de medicamentos para los establecimientos del Ministerio de Salud Pública”, donde señalan 149 medicamentos como prioridad, el 27 de diciembre de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2021, se resuelve adjudicar el proceso de contratación de la “adquisición de medicamentos para los establecimientos del Ministerio de Salud Pública” a la empresa pública de la Universidad Técnica de Ambato UTA EP, con un plazo de ejecución de 90 (días) calendario, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato”. 8.1.14 Sobre los procesos para adquirir medicamentos y dispositivos, realizados por el Ministerio de Salud Pública como planta central, la de sus coordinaciones zonales, y las unidades operativas desconcentradas pertenecientes a cada coordinación zonal desde el año 2018 al año 2021. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Con Memorando Nro. MSP-DNMDM-2021-1517-M, del 28 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos médicos señalan que se debe solicitar dicha información a la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, Dirección Nacional de Centros Especializados, entre otras; adicional respecto a la información de las Coordinaciones Zonales de Salud y de las unidades operativas desconcentradas se debe remitir la consulta a la Dirección Nacional de Contratación Pública. La Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, señalan que no es competente para remitir información perteneciente a las coordinaciones zonales y de las unidades desconcentradas de este Ministerio de Salud Pública, consecuentemente, es el Coordinador Zonal quien debe remitir la información requerida.” Por otro lado, la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención, mediante Memorando Nro. MSP- DNPNAS-2022-0044-M, el 7 de enero de 2022, indica: “(...) por designación de la máxima autoridad de esta Cartera de Estado, realiza la adquisición de métodos anticonceptivos a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA”, existe un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA, No. 012-2017, el MSP transfiere en el año 2018 el monto de USD 5'789.977,57 mientras que el año 2021, mediante Convenio No. 00052-2020 se transfieren USD 3.951.483,46 para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos anticonceptivos para la salud sexual y reproductiva. Consecuentemente, se puede observar que el MSP no entrega la información a esta mesa legislativa. Sin embargo, se puede observar la existencia del convenio que mantiene el MSP con UNFPA, el cual contempla únicamente la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos anticonceptivos en el marco de la salud sexual y salud reproductiva, los cuales son distribuidos a las EODs del Ministerio de Salud Pública a fin de satisfacer las necesidades de planificación familiar en mujeres de 10 a 49 años sin distinción alguna. 8.1.15. Sobre los criterios que se utiliza dentro del análisis de adquisición de medicamentos. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Con Memorando Nro. MSP-DNMDM-2021-1517-M, del 28 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos señala que para la adquisición de medicamentos se debe realizar con base al Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Artículo 75 se establece: Condiciones de calidad, seguridad y eficacia, adicional que al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (vigente), la Gestión Interna de Políticas de Medicamentos y Dispositivos Médicos puede crear, actualizar o inactivar las fichas técnicas de medicamentos, de acuerdo a la lista de medicamentos esenciales del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos -CNMB- vigente, o a la lista de medicamentos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

autorizados para adquisición que no constan en el -CNMB- vigente, siendo éstas fichas técnicas herramientas para el proceso de adquisición de medicamentos. 8.1.16. Sobre los criterios que se han utilizado para seleccionar a los proveedores de medicamentos. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Con Memorando Nro. MSP-DNMDM-2021-1517-M, del 28 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos médicos responden que el requerimiento debería ser solicitado a la Dirección Nacional de Compras Públicas. Con Memorando Nro. MSP-SNPSS-2022-0003-M, el 03 de enero de 2022, la entidad solicitó esta información, sin respuesta hasta la presente fecha. 8.1.17. Sobre el funcionamiento de los comités médicos de las unidades hospitalarias para sustituir o cambiar un medicamento para personas discapacitadas, enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “Con Memorando Nro. MSP-DNMDM-2022-0013-M, remitido por la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, en su parte pertinente indica: Al respecto, me permito hacer mención a lo señalado en el “Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los Comités y Equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública”, emitido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0072-2017 del 19 de mayo de 2017 y publicado en Registro Oficial Nro. 18 del 20 de junio de 2017, el cual en su parte pertinente establece: (...) Disposiciones generales”. “Sexta. La Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de las Direcciones Nacionales de Hospitales y Primer Nivel de Atención en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Salud; y, la Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, coordinarán y controlarán la implementación del presente Reglamento, según su ámbito de competencias, conforme a las responsabilidades y atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.” La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud mediante memorando Nro. MSP-DNCSS-2022-0037-M, De fecha 18 de enero de 2022, en respuesta al Memorando Nro. MSP-SNPSS-2022-0094-M, del 10 de enero de 2022, indica que: La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública monitorea trimestralmente la aplicación y cumplimiento de los procesos de gestión de la calidad, entre los cuales se encuentra la conformación, vigencia y funcionamiento de los siguientes comités: Comités Técnicos de Seguridad del Paciente, Comités Técnicos para la Prevención y Control de la Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Comités Técnicos de Farmacoterapia y Comités Técnicos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica. Consecuentemente se puede observar que únicamente se ha remitido información de la existencia de los comités anteriormente referidos, más no de cómo es su funcionamiento para sustituir o cambiar un medicamento para personas discapacitadas, enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. 8.1.18 Respecto a los costos nacionales, valor referencial internacional y cantidades de medicamentos para personas discapacitadas, enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Con



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Memorando Nro. MSP-SNPSS-2022-0002-M, el 03 de enero de 2022, se remitió solicitud de información, con Memorando Nro. MSP-CGDES-2022-0013-M de fecha 11 de enero de 2022, la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud señala que: Los procesos de adquisición de medicamentos e insumos se realizan de forma general por ítem en base a las indicaciones que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente y su Registro Terapéutico. Al existir múltiples posibles indicaciones para un mismo ítem, y por el uso de sistemas de codificación de diagnósticos como la Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) que no se vinculan directamente con sistemas de clasificación de discapacidad, no se cuenta con información que permita relacionar las adquisiciones de medicamentos e insumos con el tipo, ni el grado, de discapacidad de los beneficiarios de estas adquisiciones y prescripciones. A partir del año 2022, en el marco de la Agenda de Transformación Digital en Salud, y la implementación de aplicativos como la receta electrónica e historia clínica electrónica, permitan integrar nuevos sistemas de clasificación del estado de salud de los usuarios de los servicios de salud, como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). 8.1.19. Respecto a empresas vinculadas entre sí o grupos familiares o comerciales que participan en los procesos de contratación y las acciones realizadas por el Ministerio. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Con Memorando Nro. MSP-CGAF-2022-0082-M, 10 de enero de 2022, Coordinación General Administrativa financiera informa que no ha detectado empresas vinculadas entre sí o grupos familiares o comerciales que participen en los procesos de contratación pública en el Ministerio de Salud Pública – Planta Central. 8.1.20. Respecto al plan médico



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

funcional del Ministerio de Salud Pública, sus coordinaciones zonales, y las unidades operativas desconcentradas respectivas desde el año 2018 al año 2021. En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: Con Memorando Nro. MSP-DNCE-2022-0053-M, de fecha 12 de enero de 2022, la Dirección Nacional de Centros Especializados responde esta Dirección Nacional cuenta con Planes Médicos Funcionales elaborados en el año 2019 de los siguientes Centros: 1.-Centro Especializado en Rehabilitación Integral Nro.1 (Conocoto); 2.-Centro Especializado en Rehabilitación Integral Nro.2 (Guayaquil); 3.-Centro Especializado en Rehabilitación Integral Nro.3 (Portoviejo); 4.-Centro Especializado en Rehabilitación Integral Nro.5 (Cuenca); 5.-Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Mariana de Jesús; 6.-Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Delfina Torres de Concha, con cartera ampliada en Rehabilitación Integral. Revisada esta información se considera que no se responde lo solicitado. 8.1.21 Respecto a las enfermedades raras, huérfanas y catastróficas y los tratamientos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública en cada una de ellas, sus medicamentos, y stock a la presente fecha En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: “Con Memorando Nro. MSP-DNARPCS-2021-1595-M, fecha 30 de diciembre de 2021, la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de salud, emitió la respuesta indicando: Con Acuerdo Ministerial 00001829, de fecha 06 septiembre del 2012, se emiten los criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono, Joaquín Gallegos Lara”. (Anexo 30) Revisada esta



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

información se considera que no se responde lo solicitado. 8.1.22. Sobre el listado de discapacidades, con los tratamientos proporcionado por el Ministerio de Salud Pública en cada una de ellas, sus medicamentos, y stock a la presente fecha En el informe técnico No. 051 de 19 de enero de 2022, emitido por el Viceministerio de Atención Integral en Salud, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y la Dirección Nacional de Discapacidades, informa lo siguiente: El Reglamento para la calificación, recalificación y acreditación de personas con discapacidad o con deficiencia o condición incapacitante, expedido con Acuerdo Ministerial 0029 – 2020 define a: “Persona con discapacidad: para efecto de este Acuerdo y en concordancia de lo establecido en la Ley, se entenderá, por personas con discapacidad, a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional.” -----

Tabla 9. Número de personas con discapacidad por tipos de discapacidad

TIPO_DISCAPACIDAD_AREDITADAS	Cantidad
AUDITIVA	69111
FISICA	293846
INTELCTUAL	116728
LENGUAJE	6079
PSICOLOGICO	7067
PSICOSOCIAL	24571
VISUAL	67196
VACIO	3
Total PCD	584.601

Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud, nov 2021



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Durante el año 2021, se han entregado 13.287 ayudas técnicas de movilidad y autocuidado, 993 órtesis y prótesis. El reporte de stock de ayudas técnicas a diciembre de 2021 se describe a continuación: -----

Tabla 10. Reporte de Stock de ayudas técnicas, corte a diciembre 2021

REPORTE DEL STOCK DE AYUDAS TÉCNICAS A DICIEMBRE 2021

AYUDA TÉCNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Andador mixto, adulto	0	9	1	0	3	2	0	0	0	15
Andador mixto, pediátrico	32	17	137	36	0	76	97	0	21	416
Bastón de rastro	20	37	55	47	19	149	47	0	0	374
Bastón de un punto	7	7	0	83	1	0	136	0	2	236
Bastón multipodal	28	28	82	105	6	104	21	0	135	509
Cojín antibacterias	38	0	27	25	0	34	0	0	0	124
Colchón antibacterias	107	43	0	27	3	62	28	0	12	282
LUPAS ESPECIALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muleta canadiense	0	17	24	48	4	49	25	0	0	167
Muletas axilares	24	29	73	28	16	148	148	0	116	582
Orinal, femenino	5	8	21	47	1	42	31	0	30	185
Pañal para adulto, talla grande	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Pañal para adulto, talla mediano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pañal para adulto, talla pequeña	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pañal pediátrico, 11 - 14 Kg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pañal pediátrico, 5.5 - 11 Kg	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Pañal pediátrico, 6 Kg - 9 Kg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pañal pediátrico, mas de 14 Kg	1	0	0	6	5	0	1	0	0	13
Silla de ruedas 12"	5	2	32	4	0	13	0	0	0	56
Silla de ruedas 14"	7	3	0	12	1	0	0	0	0	23
Silla de ruedas 16"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Silla de ruedas 18"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Silla de ruedas 20"	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
Silla de ruedas postural, adulto	79	25	41	7	3	63	1	0	19	238
Silla de ruedas postural, pediátrica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Silla para ducha o inodoro, con ruedas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	353	227	493	476	62	746	536	0	335	3228

Fuente y elaborado por: Proyecto de atención integral e integradora a personas con discapacidad, rehabilitación y cuidados especiales en salud a nivel

8.2. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 8.2.1 Respecto a los hospitales de primer, segundo y tercer nivel, por provincias y ciudades, a nivel nacional, que cuentan con unidades destinadas a la atención de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, y la inversión en infraestructura que se ha realizado en estos hospitales para este tipo de atenciones desde el año 2018 hasta el año 2021. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante informe denominado: "Respuesta Requerimiento de Información de la Asamblea Nacional, de fecha 29 de diciembre de 2021" da contestación al requerimiento de información de la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte, misma que a continuación se menciona en el siguiente informe: Respecto al listado de hospitales de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

primer, segundo y tercer nivel, por provincias y ciudades, a nivel nacional, que tengan unidades destinadas a la atención de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, con la información actualizada de los directores y Gerentes y responsables de las unidades de contratación pública, teléfonos y correos electrónicos, que integran sus hospitales, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social informa lo siguiente: “En la actualidad nuestras unidades médicas, desde los centros de primer nivel, hospitales en sus diferentes niveles y tipologías, así como las centros especializados, brindan una atención integral a los pacientes que presentan enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, desde su proceso de captación o identificación, diagnóstico inicial presuntivo, apoyo diagnóstico que nos permite obtener un diagnóstico definitivo, para posterior seguimiento mediante las atenciones médicas, hasta la recepción del tratamiento, y en ciertas patologías dependiendo de la condición diagnóstica un servicio de rehabilitación. Los datos actualizados en cuanto a las autoridades de la unidad, se evidencian en la Matriz denominada. Anexo 1. Directorio Autoridades Hospitales IESS Actualización diciembre 2021”. Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gl-G8ihZ5a4ALLn0-nlt4s29v4Eo_DAb/edit#gid=2039616259 “En cuanto a la inversión en infraestructura, para poder mejorar las atenciones a nuestra población con este tipo de patologías, se destacan: Proyecto de adecuación e implementación para el Servicio de Hematopoyéticos en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2019. Proyecto de adecuación e implementación de hospitalización de coronarios en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2019. Proyecto de Implementación Del Servicio de Diálisis Del Hospital Básico de Guaranda, 2020. Proyecto de adecuación del Servicio de Diálisis en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2021.” Por otro lado, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuenta con el Plan Estratégico para el período 2018-



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2028, el cual ha planificado las actividades técnicas y administrativas en el corto, mediano y largo plazo de la Institución. En dicho documento, se pretende brindar a sus afiliados servicios de calidad, dando un enfoque a la excelencia institucional. En el Plan Estratégico para el período 2018-2028 se establece como misión: “Somos una institución pública autónoma de seguros, que brinda servicios y prestaciones de seguridad social garantizando la protección a nuestros asegurados con un enfoque de eficiencia, transparencia, responsabilidad y calidad” Respecto a la visión hacen hincapié a dos desafíos institucionales, estos son: la eficiencia y la innovación, a más de que perdure el reconocimiento institucional del pueblo ecuatoriano y a nivel internacional. Menciona dos pilares fundamentales como la sostenibilidad y la satisfacción de sus afiliados. De tal manera que la visión de la institución al 2028 es la siguiente: “En el 2028 seremos una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como un referente en la prestación de servicios, que garantiza con sostenibilidad la satisfacción de nuestros asegurados en el cumplimiento de sus derechos” De acuerdo al artículo 20 de la Ley de Seguridad Social y la Resolución No. CD 535 del Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social establece como órganos de gobierno y dirección superior del IESS, siendo responsables de la aplicación del Seguro General Obligatorio en el territorio nacional a: a. El Consejo Directivo, quien es el órgano máximo de gobierno del IESS, es responsable de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio, está integrado en forma tripartita y paritaria con un representante de los asegurados, uno de los empleadores y uno de la Función Ejecutiva, quien lo presidirá; b. La Dirección General, quien es el órgano responsable de la organización, dirección y supervisión de la ejecución de los programas de protección previsional; la administración de los fondos propios del IESS y de los recursos del Seguro General Obligatorio; de la recaudación; de la gestión

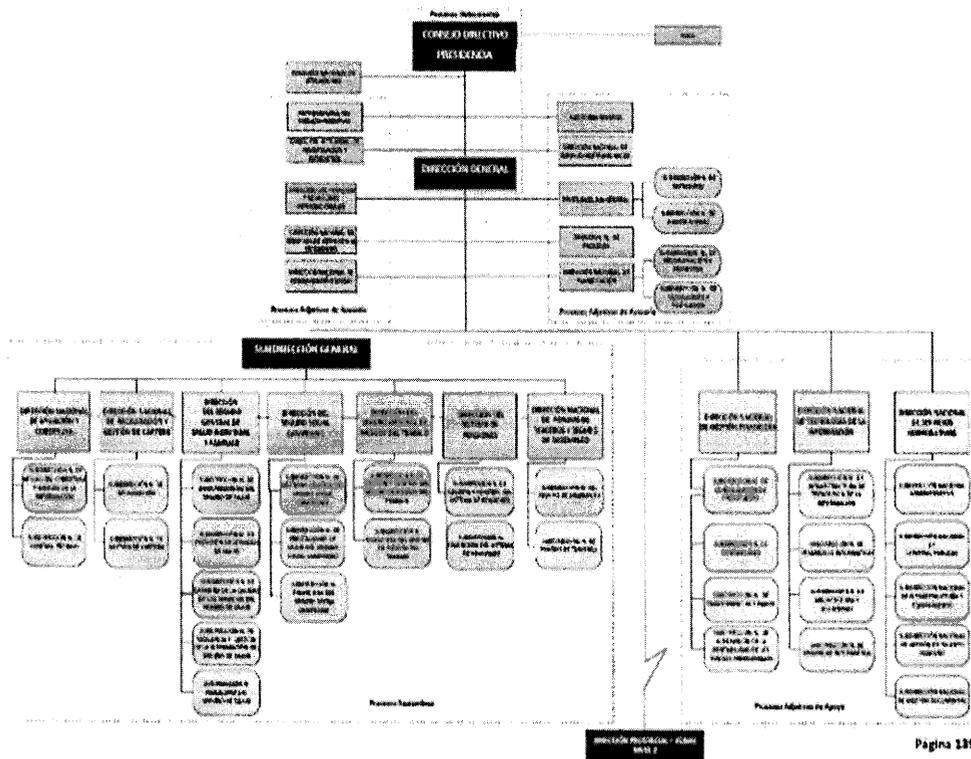


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

ejecutiva del Instituto, y de la entrega de información oportuna y veraz al Consejo Directivo; y, c. La Dirección Provincial, quien es responsable de aplicar las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, la calificación del derecho a prestaciones de los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia. Respecto a la estructura orgánica del IESS, se establece la siguiente: -----



Fuente: Resolución C.D. 535 Reglamento Orgánico Funcional Elaborado por: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Para el cumplimiento de la misión institucional, en la Resolución No. C.D. 535 del Reglamento Orgánico Funcional, se definen los siguientes procesos: Procesos gobernantes, que son aquellos que determinan directrices, políticas, planes estratégicos para la dirección y control de la institución. Procesos sustantivos, que son aquellos que realizan las

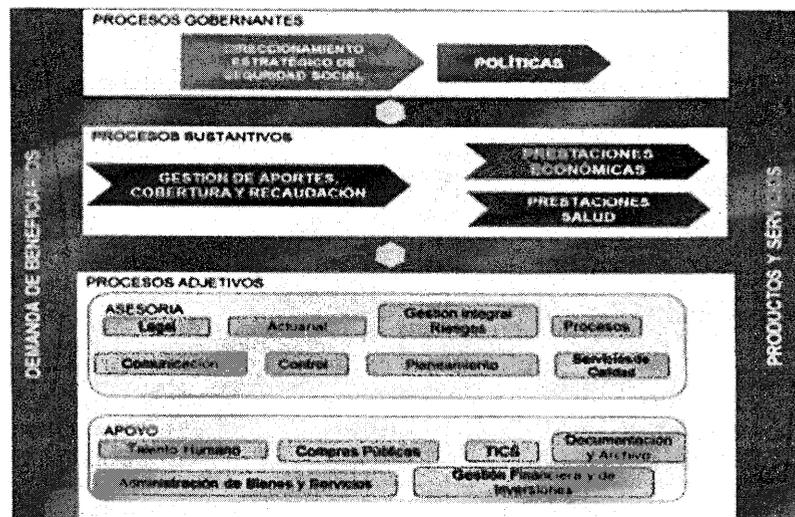


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

actividades esenciales para proveer los servicios y productos que ofrece a sus clientes, y que se enfocan en cumplir la misión y objetivos estratégicos de la institución. Procesos adjetivos, que son aquellos procesos que proporcionan productos o servicios a los procesos gobernantes y sustantivos. Procesos desconcentrados, que son aquellos procesos que permiten gestionar a la institución a nivel territorial, participan en la implementación de políticas, metodologías y herramientas en el área de su jurisdicción en los procesos de información, planificación, y; seguimiento y evaluación. La representación gráfica del mapa de procesos y la organización estructural sería la siguiente: -----



Fuente: Resolución C.D. 535 Reglamento Orgánico Funcional Elaborado por: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para el cumplimiento de su misión y visión, traza unos objetivos estratégicos que consideran adecuados para alcanzar sus metas, estos son: 1. Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, pues de esto depende el pago de sus obligaciones de los pensionistas, el brindar la atención de salud y demás servicios adicionales. 2. Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros, con la finalidad de que tanto afiliados como empleadores sientan que sus aportes están siendo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

manejados adecuadamente. 3. Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social, enfocándose en que los ecuatorianos formen parte del sistema de seguridad social sin ningún tipo de discriminación. Para ello se tienen como estrategias asegurar el cumplimiento para la afiliación y prestación del Seguro Social Campesino, desarrollar nuevos paquetes para la captación de afiliados e implementar iniciativas para la afiliación voluntaria en el exterior. 4. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios, buscando entregar oportunamente servicios y prestaciones acorde a las necesidades de sus usuarios dentro de los más altos estándares de calidad y calidez. Las estrategias definidas para el presente objetivo es el desarrollar nuevas modalidades de prestación de servicios, mejorar los tiempos de atención de los trámites ciudadanos, implementar un modelo integral de atención de calidad al ciudadano e implementar acciones de medicina preventiva. 5. Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos, con la finalidad de mejorar la satisfacción en cuanto a los servicios que la institución brinda a la ciudadanía. Las estrategias en este punto son las siguientes: Implementar el modelo de gestión por excelencia; depurar y actualizar la normativa interna de manera continua; mejorar los procesos para la entrega de servicios y prestaciones; fortalecer la implementación de la planeación territorial; fortalecer la planificación, implementación y control de las acciones estratégicas, tácticas y operativas alineadas al modelo de gestión institucional. 6. Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la Institución, impulsando los valores como el profesionalismo, integridad, ética y sobre todo desarrollar el compromiso de los servidores con la institución, incrementando los niveles de productividad y calidad en la gestión de procesos administrativos y de atención al ciudadano. 7. Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional, abarcando la automatización de procesos, el desarrollo de aplicativos y herramientas informáticas y nuevos canales



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

de prestación de servicios que permitan disminuir los trámites y tiempos de espera para el acceso a las prestaciones y servicios. En el Plan Estratégico 2018-2028 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se hace mención a un “Diagnóstico Macro” que realizó la Presidencia del Consejo Directivo en aquella época, donde puntualizaba los problemas que en ese entonces tenía el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mismo que consideraba clave para entender la situación que atravesaba en aquella época la institución, estos son: “a) la dolarización licuó las aportaciones de varias generaciones; b) la deuda del Estado, que alcanzaba aproximadamente los 3 mil millones para el año 2001; y c) la Ley del año 2001, que planteaba reformas estructurales, entendidas como una mayor participación del sector privado, y que finalmente no sería aplicada, dejando al IESS con un régimen de transición que se ha convertido en permanente, y sin una distribución más inteligente del riesgo”. Adicionalmente, en el referido Plan menciona que otro punto que agrava la situación de la Institución es que entre el 2008 y 2013 el IESS multiplica por 3 el número de afiliados lo que genera un crecimiento de 6 veces en el flujo de ingresos, al realizar más prestaciones de mejor calidad y al ampliar su cobertura a más grupos como mujeres no remuneradas en el hogar o hijos menores de 18 años, sin que haya habido una administración equilibrada de sus ingresos. 8.2.2 Respecto del presupuesto inicial, presupuesto codificado y devengado del seguro de salud por unidades médicas por los años 2018, 2019, 2020 y 2021. Según el informe de respuesta al requerimiento de información realizado por la Asamblea Nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en lo relacionado con el presupuesto inicial, codificado y devengado de las Unidades Médicas, en los años del 2018 al 2021, remite mediante Anexo 3 la información presupuestaria de cada año, dividida por provincias y unidades médicas. De dicha información se extrae la siguiente tabla de cifras: -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2018			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
1.695.343.867,48	1.762.849.318,38	1.418.824.779,01	80,48%
2019			
1.175.432.036,99	1.395.517.057,98	1.282.703.271,93	91,92%
2020			
1.199.981.805,31	1.348.385.501,81	1.129.284.124,69	83,75%
2021			
1.328.160.916,00	1.384.998.009,43	1.156.379.379,43	83,49%

En el año 2018 el Presupuesto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por unidades médicas presenta una ejecución presupuestaria del 80.48%, siendo el valor asignado US\$ 1.695.343.867,48 y el codificado US\$1.762.849.318,38, siendo el monto más alto en comparación a los siguientes años 2019, 2020, y 2021. En el año 2019 el presupuesto asignado fue de US\$ 1.175.432.036,99 y codificado de US \$ 1.395.517.057,98 por unidades médicas; valores que disminuyeron considerablemente en relación al 2018; sin embargo, fue uno de los resultados más altos en porcentaje de ejecución presupuestaria llegando al 91.92%. En el año 2020 el presupuesto asignado por unidades médicas fue de US\$ 1.199.981.805,31 mismo que subió en comparación al asignado en el 2019; sin embargo, el presupuesto codificado sólo alcanzó a US\$ 1.348.385.501,81. También se puede observar que la ejecución del presupuesto llegó a 83.75%. En el año 2021 el presupuesto asignado por unidades médicas fue de US\$ 1.328.160.916,00 y el codificado fue de US\$ 1.384.998.009,43 mismo que subió en comparación al asignado en el 2020. Sin embargo, se puede observar que la ejecución del presupuesto sigue bajando al 83.49%. 8.2.3. Respecto a las asignaciones presupuestarias de medicamentos de los períodos 2018, 2019, 2020 y 2021 y su porcentaje en relación a las asignaciones presupuestarias que son destinadas para el sector de la salud y asignaciones presupuestarias para la atención médica de personas con discapacidad, para los períodos 2018, 2019, 2020 y 2021. Al respecto el Instituto Ecuatoriano de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Seguridad Social, informa lo siguiente: “La Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud remite la información en Excel detallado por cada uno de los puntos solicitados; cabe mencionar que el presupuesto que se destina a las Unidades Médicas no se realiza por servicio o tipo de enfermedad o tipo de beneficiario; es decir, se realiza a partidas presupuestarias correspondientes a los Grupos de Gastos 51, 53, 57, 58, 75, 84 y 99”. Respecto al porcentaje en relación a las asignaciones presupuestarias la Institución no da detalle al respecto. Según el Informe de respuesta al requerimiento de información realizado por la Asamblea Nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en lo relacionado a las asignaciones presupuestarias de medicamentos de los años 2018, 2019, 2020 y 2021, remite mediante Anexo 3 la información presupuestaria de cada año, dividida por provincias y unidades médicas. De dicha información se extrae la siguiente tabla de cifras: -----

2018			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
218.156.443,17	251.427.833,02	203.610.824,51	80,98%
2019			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
77.332.350,15	205.334.432,10	175.936.272,22	85,68%
2020			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
79.556.523,32	215.322.452,87	145.146.193,93	67,41%
2021			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
233.358.417,00	246.178.947,07	170.846.404,69	69,40%

En el año 2018 las asignaciones presupuestarias de medicamentos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social representan una ejecución presupuestaria 80,98%, siendo el valor asignado USD 218.156.443,17 y codificado USD 251.427.833,02, siendo estos valores los más altos en comparación con los años 2019, 2020 y 2021. En el año 2019 el presupuesto asignado para medicamentos fue de USD 77.332.350,15 y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

el presupuesto codificado fue de USD 205.334.432,10, de lo que se observa una disminución considerable en relación al año 2018; sin embargo, fue uno de los resultados más altos en porcentaje de ejecución presupuestaria llegando al 85.68%. En el año 2020 el presupuesto asignado para medicamentos fue de USD 79.556.523,32 en el cual se observa un aumento en comparación al asignado en el 2019; el presupuesto codificado alcanzó a USD 215.322.452,87. Adicionalmente, se puede observar que la ejecución del presupuesto llegó a 67,41%. En el año 2021 el presupuesto asignado de medicamentos fue de USD 233.358.417,00 y el codificado fue de USD 246.178.947,07, en el cual se observa un aumento en comparación al asignado en el año 2020. Sin embargo, se puede observar que la ejecución del presupuesto llegó únicamente al 69,40%.

8.2.4 Respecto al plan de operación y ejecución de los años 2018- 2019- 2020 y 2021. Al respecto el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social informa: “De acuerdo al requerimiento presentado por cada unidad, se asigna según disponibilidad presupuestaria el presupuesto de las partidas correspondientes, y de ahí al ser entidades autónomas, cada unidad se responsabiliza de la ejecución presupuestaria, de acuerdo a sus necesidades, por lo cual mediante documento adjunto se evidencia el porcentaje de ejecución por cada unidad médica”. Se adjunta el link de descarga: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1QU8vbKLZgtOOOwt4YW7kdUQgjBkEEUed/edit#gid=1389610348>

8.2.5. Respecto de los porcentajes de ejecución presupuestaria del gasto corriente, gasto de inversión y del PAC correspondiente a los años 2018-2019-2020-2021. Al respecto el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social informa: “Según el presupuesto asignado para cada unidad, se detalla por grupos de gastos los porcentajes de ejecución de cada año solicitado por cada unidad médica, en los cuales se detalla gasto corriente, de inversión y del plan anual de compras” Se adjunta el link de descarga:



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1QU8vbKLZgtOOOwt4YW7kdUQgiBkEEUed/edit#gid=35661449> 8.2.6. Sobre las asignaciones presupuestarias de dispositivos médicos de los períodos 2018, 2019, 2020 y 2021 que son destinadas para el sector de la salud. Según el informe de Respuesta al requerimiento de información realizado por la Asamblea Nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en lo relacionado a dispositivos médicos de los años 2018, 2019, 2020 y 2021, remite mediante anexo 3 la información presupuestaria de cada año, dividida por provincias y unidades médicas. De dicha información se extrae la siguiente tabla de cifras: -----

2018			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
270.133.057,72	453.711.771,68	338.996.055,60	74.72%
2019			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
166.159.136,30	278.310.737,98	238.470.751,18	85.69%
2020			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
208.088.132,05	232.343.793,02	149.002.609,91	64.13%
2021			
ASIGNADO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJEC
247.751.845,00	216.589.911,36	132.847.964,06	61.34%

En el año 2018 las asignaciones presupuestarias de dispositivos médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social representan una ejecución presupuestaria del 74.72%, siendo el valor asignado USD 270.133.057,72 y presupuesto codificado USD 453.711.771,68, siendo el más alto en comparación con los años 2019, 2020, y 2021. En el año 2019 el presupuesto asignado fue de USD 166.159.136,30 y el presupuesto codificado fue de USD 278.310.737,98 por dispositivos médicos, de lo que se observa una disminución considerable en relación al año 2018; sin embargo, fue uno de los resultados más altos en porcentaje de ejecución presupuestaria llegando al 85.69%. En el año 2020 el presupuesto asignado de dispositivos médicos fue de USD 208.088.132,05 mismo que subió en comparación al asignado en el año



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2019; sin embargo, el presupuesto codificado sólo alcanzó a USD 232.343.793,02. También se puede observar que la ejecución del presupuesto llegó al 64,43%. En el año 2021 el presupuesto asignado de dispositivos médicos fue de USD 247.751.845,00 y el codificado disminuyó en la cantidad de USD 216.589.911,36 ejecutándose en un 61.34%. Podemos observar que las asignaciones presupuestarias dadas en atenciones médicas, medicamentos y dispositivos médicos en el 2018 fueron superiores en relación a los años 2019, 2020 y 2021. También podemos observar que, en los años 2020 y 2021, la ejecución de los presupuestos ha disminuido en relación a los años 2018 y 2019.

8.2.7 Respecto de las unidades médicas por nivel de atención. Según el informe de Respuesta al requerimiento de información realizado por la Asamblea Nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, remite mediante Anexo 10 la presente información: 101 establecimientos de Salud del Seguro General de Salud Individual y Familiar, 47% de Primer Nivel de Atención (47 centros de salud), 50% Segundo Nivel atención ambulatoria (51 Centros de Especialidades, Hospital del Día y Hospital Básico) y hospitalaria, 3% Tercer nivel (3 Hospitales de especialidades). Link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1e19NTmKAmGFS9D1ae88fJvoxINHjA40/edit#gid=2133709062>

8.2.8 Respecto del tipo de atención que se da en las diferentes unidades médicas La tipología, de los establecimientos de salud se define en función de su cartera de servicios, la misma que incluye servicios, prestaciones y subprestaciones”, con base al Acuerdo Ministerial 0030-2020 del 17 de julio del 2020.

Primer Nivel de Atención: servicios salud ambulatoria, corta estancia
Centro de Especialidades: atención consulta externa de dos o más especialistas clínicos y/o quirúrgicos. Hospital del Día: atención clínica, quirúrgica o clínico quirúrgica ambulatoria y procedimientos diagnósticos y terapéuticos programados. Hospital Básico y Hospital General: consulta externa, emergencia y hospitalización de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

especialidades clínicas y quirúrgicas. Tercer nivel de Atención: atención de salud de especialidad y subespecialidad, de manera ambulatoria o con internación/hospitalización enfermedades, adicional prestaciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. 8.2.9. Respecto de la capacidad de atención de las unidades médicas. La pregunta no fue absuelta ya que señala que este número dependerá de disponibilidad de Talento Humano, infraestructura y equipo sanitario de todas las Unidades de Salud, pero no da un estimado; con las capacidad total que indican que suman 46.410 pacientes que podría tener. La fuente de esta información es referente a la Capacidad Instalada Coordinación Nacional de Infraestructura Médica año 2021. 8.2.10. Respecto de la cantidad de atenciones médicas de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por unidad médica en el período del 2018 hasta el 2021. Para las enfermedades catastróficas se consideran 752 diagnósticos CIE-10 correspondientes al informe: "Identificación de Códigos CIE-10 correspondientes a enfermedades catastróficas en base al Acuerdo Ministerial 1829 emitido por el Ministerio de Salud Pública. Las enfermedades raras corresponden al listado citado en el Acuerdo Ministerial 1829 emitido por el Ministerio de Salud Pública. Una vez revisados los cuadros presentados por el IESS (Anexo 13) se puede observar que hay un descenso en pacientes con enfermedades catastróficas y atenciones a los mismos, entendiendo que por la pandemia se observó aún más este descenso, ya en el 2021 se ve un incremento en atenciones a pacientes con enfermedades catastróficas. Pacientes con enfermedades catastróficas 2018(100.977), 2019 (102.135), 2020 (76.575), 2021 (77.486); Pacientes con enfermedades raras 2018(128.172), 2019 (116.178), 2020 (66.030), 2021 (79.408); Atención de enfermedades catastróficas 2018(388.776), 2019 (391.435), 2020 (264.192), 2021 (288.331); Atenciones médicas venían en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

ascenso hasta pandemia donde hubo un descenso considerable de atenciones. Atención de enfermedades raras 2018(169.835), 2019 (156.382), 2020 (87.257), 2021 (103.770). Link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1e19NTmKAmGFSH9D1ae88fJvoxINHjA40/edit#gid=2133709062> 8.2.11. Respecto de la cantidad de atenciones médicas de las personas con discapacidad por unidad médica en el período del 2018 hasta el 2021. Para identificar las personas con discapacidad se utilizó la base de datos Conadis con corte a noviembre 2021. Verificados los cuadros presentados por el IESS (Anexo14) se puede observar que hay un descenso en pacientes con discapacidad y atenciones a los mismos, entendiendo que por la pandemia se observó aún más este descenso, llegando al 2021 un descenso más marcado. Atención de Pacientes con discapacidad en el año 2018 (1009468), 2019 (951.439), 2020 (629.650), 2021 (615.186). Link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1GtdePdDs7z5a8n6IAke2M2trigInTgC6/edit#gid=1526536729>. 8.2.12. Respecto al número de pacientes con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por unidad médica, que recibieron su medicación completa y el número de pacientes que no pudieron ser atendidos con la medicación completa. Al respecto el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social manifiesta mediante “Informe: Respuesta Requerimiento de Información de la Asamblea Nacional, de fecha 29 de diciembre de 2021” que en el sistema no se puede visualizar paquetes específicos de tratamientos por enfermedades catastróficas, raras y huérfanas ya que su atención requiere de un enfoque multidisciplinario por parte de la Unidad médica. Se debería revisar la historia clínica de cada paciente para generar dicha información. Por lo tanto, la referida información no fue entregada dentro de los parámetros requeridos por la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte. 8.2.13. Respecto del número de pacientes con discapacidad por unidad médica, que recibieron su medicación completa y el número de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

pacientes que no pudieron ser atendidos con la medicación completa. Al respecto el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social informa mediante “Informe: Respuesta Requerimiento de Información de la Asamblea Nacional, de fecha 29 de diciembre de 2021” informa que con el sistema MIS As400 se puede recabar número de pacientes y atenciones prestadas, pero en el sistema no se visualizan paquetes específicos para tratamiento de pacientes con discapacidad ya que su atención requiere de un enfoque multidisciplinario por parte de la Unidad médica. En caso de requerir alguna ayuda técnica que permita elevar calidad de vida de paciente, se debe referir al MSP mediante la Dirección Nacional de Discapacidades. Por lo tanto, la referida información no fue entregada dentro de los parámetros requeridos por la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte. 8.2.14. Respecto de las derivaciones realizadas por las unidades médicas de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas por los periodos del 2018 hasta diciembre del 2021; deberá incluir tipo de asistencia que fue derivada a otros centros del sistema público o privado de salud. Analizando la información remitida en el anexo podemos determinar que en el período 2018-2021, el año que más derivaciones tuvo fue el 2020, con 46896 derivaciones, año del apareamiento de la pandemia de la Covid-19, luego del punto más alto de la pandemia, se nota que hay una disminución en las derivaciones en el año 2021 a índices muy parecidos al del 2019.-----

Tipo de atención	2018	2019	2020	2021	Total
Auxiliares de diagnóstico	18.252	7.753	11.536	15.726	53.167
Consulta Externa	5.912	20.159	17.725	14.333	58.129
Emergencia	1.025	2.030	1.029	333	4.417
Hospitalización	9.443	4.454	3.354	3.231	20.482
n/a	92	7.392	13.252	7.482	28.218



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Total	34.724	41.688	46.896	41.105	164.413
-------	--------	--------	--------	--------	---------

Y además se puede observar que del 2020 donde existe el mayor número de derivaciones, si lo analizamos desde las zonales provinciales, la que mayor número tiene es Pichincha, seguido de Guayas, Manabí y Azuay como las Zonales con el mayor índice de derivaciones. -----

Coordinación Provincial	2018	2019	2020	2021	Total
Azuay	2.206	4.589	2.623	3.159	12.577
Chimborazo	1.028	578	507	718	2.831
El Oro	2.584	2.724	1.972	1.738	9.018
Guayas	3.834	10.096	9.020	9.858	32.808
Imbabura	693	595	316	251	1.855
Loja	2.210	943	1.624	2.208	6.985
Manabí	6.179	7.004	3.454	4.155	20.792
Pichincha	14.289	14.324	26.224	17.521	72.358
Tungurahua	1.721	835	1.156	1.497	5.189
Total	34.724	41.688	46.896	41.105	164.413

Podemos observar que el año 2020, fue el que más derivaciones registra, y dentro de esta estadística, las unidades médicas que más derivaciones tiene son de mayor a menor: 1. El Hospital Teodoro Maldonado Carbo. 2. Hospital general del Sur de Quito. 3. Hospital de Especialidades HCAM. 4. Hospital general de Portoviejo. 5. Hospital general de Manta. -----

Establecimiento	2018	2019	2020	2021
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo	2.368	2.541	3.432	3.392
Hospital General del Sur de Quito	390	477	3.158	4.769
Hospital General Manta	3.522	2.759	514	713
Hospital General de Portoviejo	1.700	2.376	1.361	1.625
Hospital de Especialidades Carlos	119	692	3.234	2.950



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Andrade Marín				
---------------	--	--	--	--

Sin embargo, podemos observar además que, en el 2021, de acuerdo a los períodos las derivaciones se mantienen altas en los hospitales de especialidades HTMC y HCAM y del Hospital del Sur de Quito, por ser los 3 más grandes del país, mientras que en los de Manta y Portoviejo han disminuido en relación a los períodos 2018 y 2019. Se adjunta link donde se detalla las derivaciones por enfermedades catastróficas, raras y huérfanas: -----

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RKEhK6SNE263tk4NG-](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RKEhK6SNE263tk4NG-YrEKFs-uaV98zL/edit#gid=287061774)

[YrEKFs-uaV98zL/edit#gid=287061774](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RKEhK6SNE263tk4NG-YrEKFs-uaV98zL/edit#gid=287061774) 8.2.15. Respecto de las derivaciones realizadas por las unidades médicas de los pacientes con discapacidad por los períodos del 2018 hasta diciembre del 2021; debería incluir tipo de asistencia que fue derivada. La base de información de derivaciones y referencias que el IESS remite, no cuenta con un variable que permita identificar las derivaciones realizadas a personas con discapacidad o dependencias. El IESS informa que en el sistema MIS AS400 y SOAM que ellos manejan tampoco se puede identificar la información solicitada. El IESS sin embargo puntualiza que todo paciente afiliado, cualquiera que sea su condición, en el caso de que su requerimiento no pueda ser atendido en nuestras unidades médicas, son atendidos mediante el Sistema de Referencias, contra referencias, y derivaciones en instituciones de la Red Pública Integral de Salud, o Red Privada Complementaria, con el fin de garantizar la continuidad de la atención a nuestros afiliados. 8.2.16. Respecto de los procesos de adquisiciones de insumos médicos y medicinas durante la pandemia hasta la actualidad. El IESS envía un informe “Respuesta Requerimiento de Información de la Asamblea Nacional” de 29 de diciembre 2021 que hace referencia al anexo 19 detallado de sesenta y ocho unidades médicas, de las ciento un unidades en total que tiene la Institución, y de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

estas 68 unidades se remitió a la Comisión únicamente información de un hospital de tercer nivel que es el Hospital José Carrasco Arteaga, de nueve hospitales generales que son de Segundo nivel, y de cincuenta y ocho centros médicos que son de atención primaria. De esta data se analiza en el caso del Hospital José Carrasco Arteaga que durante la pandemia en el año 2020 se hicieron las siguientes adquisiciones de medicamentos e insumos médicos: 131 procesos de compra por medio de Subasta Inversa Electrónica, 50 procesos de compra por régimen especial, 10 procesos de compra por emergencia, 12 procesos de compra por catálogo electrónico, 462 procesos de compra por ínfima cuantía. Mientras que para el Hospital del Día Central de Quito se hicieron las siguientes adquisiciones. En el año 2020, 512 medicamentos y dispositivos médicos para Covid adquiridos mediante: Subasta Inversa Electrónica. Ínfima Cuantía. Catálogo Electrónico. En el año 2021, 791 medicamentos y dispositivos médicos para Covid adquiridos mediante: Subasta Inversa Electrónica. Ínfima Cuantía. Catálogo Electrónico.

8.2.17. Respecto de los procesos de adquisiciones de insumos médicos y medicinas para las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas durante la pandemia hasta la actualidad. (anexo 19). Hay data en ciertos hospitales donde se atiende cierto tipo de enfermedades catastróficas como las de tipo renal, como el Hospital General Quito Sur, donde el IESS envía un detalle de las compras hechas para Dispositivos de hemodiálisis, para los años 2020 y 2021 y también en el Hospital del Día Central de Quito donde hay información para este tipo de enfermedades. Hospital del día Central de Quito. En el año 2020 se llevan a cabo: 492 procesos de compra, detallado de la siguiente forma: 214 procesos de compra por Subasta inversa electrónica, 241 procesos de compra por Ínfima cuantía, 37 procesos de compra por Catálogo electrónico. En el año 2021 se llevan a cabo: 571 procesos de compra, detallado de la siguiente forma: 278 procesos de compra por subasta inversa electrónica, 227 procesos de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

compra por ínfima cuantía, 66 procesos de compra por catálogo electrónico. Hospital General Quito Sur. En el año 2020 se llevan a cabo: 497 procesos de compra, detallado de la siguiente forma: 303 procesos de compra por subasta inversa electrónica, 101 procesos de compra por ínfima cuantía, 93 procesos de compra por catálogo electrónico. En el año 2021 se llevan a cabo: 496 procesos de compra, detallado de la siguiente forma: 167 procesos de compra por subasta inversa electrónica, 290 procesos de compra por ínfima cuantía treinta y dos procesos de compra por catálogo electrónico. Siete procesos de compra por régimen especial. Cabe señalar que solo estos dos hospitales reportan este tipo de información para el caso de este tipo de enfermedades. 8.2.18. Respecto de los procesos de adquisiciones de insumos médicos y medicinas para los pacientes con discapacidad durante la pandemia hasta la actualidad (anexo 19). Del análisis realizado solamente el Hospital del Día Central de Quito reporta este tipo de información respecto a adquisiciones de insumos médicos y medicinas para los pacientes con discapacidad. En el año 2020 se llevan a cabo: 492 procesos de compra, detallado de la siguiente forma: 214 procesos de compra por subasta inversa electrónica, 241 procesos de compra por ínfima cuantía, 37 procesos de compra por catálogo electrónico. En el año 2021 se llevan a cabo: 571 procesos de compra, detallado de la siguiente forma: 278 procesos de compra por subasta inversa electrónica, 227 procesos de compra por ínfima cuantía, 66 procesos de compra por catálogo electrónico. 8.2.19. Respecto de los procesos y contratos que están por suscribir para la compra de medicinas e insumos médicos entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y empresas públicas de las instituciones de educación superior. Sobre este tema, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social informó lo siguiente: 1. Mediante Memorando Nro. IESS-DG-2021-2387-M, del 29 de noviembre de 2021, el economista Nelson Guillermo García Tapia, director general del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, conformó



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la Comisión Multidisciplinaria para recomendar las acciones de mejora a los problemas presentados por el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en las unidades médicas del IESS. 2. Dicha Comisión se reunió el 01 de diciembre de 2021, y entre uno de los acuerdos se estableció la necesidad de actualizar los requerimientos de medicamentos en stock cero y crítico en los establecimientos de salud, bajo el contexto de aquellos que no pudieron ser adquiridos durante el ejercicio fiscal 2021 por declaratoria de procedimientos desiertos, falta de ofertas de los proveedores o contratistas incumplidos. 3. En reunión de trabajo del 03 de diciembre de 2021, realizada en la Procuraduría General del IESS, con presencia del Procurador General, Subdirectora de Asesoría Legal, Asesora de la Presidencia del Consejo Directivo, Director Nacional de Planificación, Directora Nacional Financiera, Director del Seguro de General de Salud Individual y Familiar, Subdirectora Nacional de Compras Públicas, Coordinadora Nacional de Medicamentos, Gerente del Hospital Carlos Andrade Marín, se establece los compromisos de las diferentes áreas relacionadas al abastecimiento de medicamentos, con el propósito de evaluar un procedimiento de adquisición inmediata de medicamentos, mediante Régimen Especial Contratación Directa con Empresas Públicas o sus subsidiarias, en una negociación conjunta de cantidades y precios con el Ministerio de Salud Pública. 4. En reunión mantenida el 03 de diciembre de 2021, en la Plataforma Gubernamental Sur, con representantes del MSP e IESS, se informó del procedimiento, y el cronograma de ejecución de la fase preparatoria y precontractual, para la adquisición de medicamentos por Régimen Especial. La Subdirección Nacional de Compras Públicas facilitó los precios unitarios de adquisición en los establecimientos del IESS, y producto del consolidado nacional de requerimientos de medicamentos en stock cero y crítico, se resumieron 423 medicamentos, cuyas cantidades y precios unitarios fueron enviados a las personas designadas del MSP. 5.-El viernes 03 de diciembre de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2021, se remite por parte del magister Edwin Santos, Administrador de la Dirección del Seguro de General de Salud Individual y Familiar, la solicitud de proformas para la elaboración del estudio de mercado del requerimiento de medicamentos, determinado por la Coordinación Nacional de Medicamentos, a las empresas públicas del Registro Único de Proveedores - RUP del Servicio Nacional de Contratación Pública, según se detalla a continuación: De las Empresas Públicas de las Universidades que se encuentran registradas dentro del clasificador central de productos de medicamentos. 1. Empresa Pública Farmacias Municipales Solidarias EP. 2. Empresa Pública de Producción y Desarrollo Estratégico de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. 3. Empresa Pública de Bienes y Servicios UCE Proyectos EP. 4. Empresa Pública de la Universidad Técnica de Ambato UTA EP. 5. Empresa Pública de Obras, Bienes y Servicios Santa Elena EP. 6. Empresa Universitaria de Salud EP UESS. 7. Empresa Pública Epoch. 8. EP Unach. 9. Utmach EP Empresa Pública de Producción y Desarrollo Estratégico de la Universidad Técnica de Machala. Se recibieron respuestas de cuatro empresas públicas, sin embargo, únicamente la Empresa Pública de la Universidad Técnica de Ambato, remitió una proforma válida debidamente suscrita por el representante de la empresa, para el análisis del presupuesto referencial. El equipo administrativo de la DSGSIF, con apoyo de funcionarios delegados de los Hospitales Generales San Francisco de Quito y del Sur de Quito, realizó la búsqueda de procesos publicados en el Sistema Oficial de Contratación Pública del Sercop, de acuerdo con los lineamientos establecidos para la determinación del Presupuesto Referencial, y análisis de la viabilidad económica de la propuesta. Del resultado del estudio de mercado y análisis técnico de la propuesta de 168 medicamentos ofertados por la Empresa Pública de la Universidad Técnica de Ambato, considerando únicamente aquellos medicamentos que fueron ofertados a un precio menor al establecido en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la búsqueda de procesos con valor traído al presente, revisión de las presentaciones de los medicamentos y cronograma de entregas, se determinó un listado de 82 medicamentos con cantidades y precios definidos para establecer el presupuesto referencial. Mediante Memorando Nro. IESS-SDNPSS-2021-1963-M, del 23 de diciembre de 2021, se remitió la solicitud de disponibilidad presupuestaria conforme se determinó en el estudio de mercado, del monto correspondiente a cada establecimiento de salud, para la ejecución plurianual hasta el año 2022. Mediante Memorando Nro. IESS-SDNFSS-2021-8951-M, del 23 de diciembre de 2021, el economista Pedro Gordillo, subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, remite las certificaciones de disponibilidad presupuestaria 2021 y 2022, para el procedimiento de Régimen Especial con empresas públicas y sus subsidiarias para la adquisición de medicamentos en stock cero y crítico para los establecimientos de salud del IESS. El procedimiento se encuentra actualmente a espera de la Reforma del Plan Anual de Contratación del Fondo del Seguro de Salud, solicitada por la máxima autoridad. 8.2.20. Respecto a los procesos para adquirir medicamentos y dispositivos realizados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social desde el año 2018 al año 2021. De acuerdo con la información que el IESS ha enviado, corresponde a los períodos 2020 y 2021 que se encuentran en el anexo 19, del 2018 y 2019, no fue enviado y la respuesta es que están consolidando la información de estos dos años y que enviarán posteriormente, pero hasta la fecha esta información no ha sido suministrada. De la información analizada en el anexo 19, se puede determinar que en las 68 unidades médicas del IESS que enviaron los procesos de compra de medicamentos y dispositivos médicos, para los años 2020 y 2021, se puede resumir que en todos ellos los procesos usados son los siguientes: 1. Subasta inversa electrónica. 2. Catálogo electrónico. 3. Ínfima cuantía. 4. Régimen especial. 5. Compras por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

emergencia. 8.2.21. Respecto a los criterios para adquirir medicamentos y dispositivos realizados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social desde el año 2018 al año 2021. De la información remitida por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través del anexo 25, se conoce que, para el proceso de adquisición de medicamentos, las prestadoras de salud toman como referencia el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que es analizado y aprobado por el Comité de Farmacia y Terapéutica de cada establecimiento de salud, encargado de seleccionar los medicamentos según el nivel de atención, la cartera de servicios y el nivel de prescripción de cada medicamento. De la información remitida por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se extrae que la institución se maneja bajo los procedimientos, parámetros y directrices emitidas dentro del Manual de Procesos para la Gestión Farmacéutica, emitido en el 2016, en la administración de Richard Espinosa. En este documento se busca optimizar la gestión de suministro de medicamentos en los establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para garantizar la oportuna disponibilidad de medicamentos esenciales; a través de procesos y diagramas de flujo para la programación y adquisición de medicamento, determinación de necesidades, almacenaje, distribución y revisión en caso de caducidad, de estos medicamentos. Dicho Manual es la guía base en donde se establecen los métodos de programación de medicamentos en base a lineamientos de perfil epidemiológico, consumo histórico, referencias de la zona. Adicionalmente, según la necesidad, las unidades de salud deben aplicar instrumentos técnicos que les permitan determinar consumos promedio, períodos de reposición, stock de seguridad, a fin de evitar precisamente el desabastecimiento en el corto y mediano plazo, principalmente de los medicamentos considerados como vitales, esenciales y no esenciales. La documentación remitida por el IESS muestra que existe un procedimiento establecido a partir del 2016 en el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

cual, sin embargo, de la información remitida no se puede conocer cuál es nivel de aplicación de este porcentaje. Aparentemente, según los lineamientos dictados por el Manual, la normativa está dispuesta y planificada para que no exista desabastecimiento, sino que se realicen las compras cuando el stock disminuye. Dentro de los criterios dispuestos para la selección de proveedores de medicamentos, depende del tipo de proceso de contratación pública que se aplica, según el cual variará el tiempo, el monto y el proceso. Los cuatro procesos que se utilizan para adquisición de medicamentos son: 1. Catálogo electrónico: Adquisición a través del Portal institucional del Sercop a los proveedores adjudicados y con Convenio Marco vigente. Para el caso particular de medicamentos, se define un único proveedor por cada medicamento. Este procedimiento es relativamente rápido y las condiciones contractuales se encuentran definidas en el respectivo Convenio Marco. 2. Subasta Inversa Electrónica: Cuando el presupuesto referencial supera el monto establecido en cada ejercicio fiscal, se establecen las condiciones para que cada entidad requirente realice la publicación de los requerimientos de medicamentos a través del Portal Institucional del Sercop, que luego de la calificación de participantes, se habilita una subasta para puja a la baja, y el ganador de la subasta posteriormente suscriba el contrato para provisión de medicamentos correspondiente. 3. Régimen Especial contratación directa: En los casos de identificar medicamentos que tengan la categoría de exclusivos o si la oferta de una empresa pública en técnica y económicamente viable, se procede a realizar la adquisición de medicamentos por este tipo de procedimiento, previa invitación al oferente que cumpla dichas condiciones. 4. Ínfima cuantía: Cuando el monto del presupuesto referencial sea menor al valor establecido en cada ejercicio fiscal, se utiliza este procedimiento, en el cual se adjudica al oferente con la mejor oferta, siempre que cumpla con los requisitos técnicos establecidos por la entidad contratante. Asimismo, de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

información remitida por el IESS se conoce que el oferente deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos: Permiso de funcionamiento con la actividad de fabricante, o distribuidor de medicamentos. Buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte. Certificado de Registro Sanitario de cada medicamento ofertado. Buenas prácticas de manufactura del laboratorio fabricante del medicamento. 8.2.22. Respecto del funcionamiento de los comités médicos de las unidades hospitalarias para sustituir o cambiar un medicamento para personas con discapacidad, enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. El IESS ha informado que, como parte fundamental dentro del proceso de programación y adquisición de los medicamentos, son los Comités de Farmacia y Terapéutica que debe tener cada establecimiento de salud, y que está integrado por un equipo multidisciplinario. Estos comités son los encargados de llevar a cabo el proceso de selección de medicamentos, fundamentados en lo que se encuentra reconocido en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, bajo parámetros epidemiológicos, grupos etarios de la población atendida, guías de práctica clínica y disponibilidad de medicamentos en el mercado farmacéutico. Asimismo, son los encargados de elaborar y actualizar los medicamentos esenciales, revisar los protocolos de tratamiento aplicados y de manera general, dar seguimiento a los procesos que involucra la selección de medicamentos. Cabe destacar que, de la información remitida por el IESS se conoce sobre el funcionamiento de los Comités Médicos de las unidades hospitalarias según lo dicta la norma, sin embargo, se destaca que no se presenta información respecto al funcionamiento, en la práctica, de estos Comités. Es importante considerar, que a su cargo está gran parte del proceso relacionado al abastecimiento de medicamentos, sin embargo, no se conoce si estos Comités funcionan con alguna novedad. Desde el IESS, se desprende de la documentación remitida que, las unidades médicas han informado a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

la planta central de la institución, que no se han detectado empresas vinculadas entre sí, en la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, así como tampoco se observa vínculos familiares entre los socios o accionistas de las empresas participantes y los funcionarios encargados de estos procesos. Sin perjuicio de lo reportado por el IESS, queda pendiente confirmar si esta información es veraz, considerando la información que consta en el SOCE, de la mano con la nómina de funcionarios encargados de estos procesos, en las distintas unidades de salud. Respecto al Plan Médico Funcional del IESS, se desprende de la información remitida que según resolución Nro. CD. 535 el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través del cual se detalla para la Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, entre sus atribuciones y responsabilidades: "Coordinar la elaboración de los Planes Médico Funcionales, normas y estándares de buenas prácticas médicas de los establecimientos de salud del IESS; "Por lo tanto, el Plan Médico Funcional es elaborado por cada Unidad Médica del Instituto, el cual es un instrumento técnico que permite conocer el estado actual y/o proyección de los establecimientos de salud, así como su diagnóstico en relación a su gestión y funcionalidad. Obedece a la planificación territorial, plan plurianual de crecimiento institucional, demanda social, emergencias y contingencias, y cambios necesarios para la operativización y cumplimiento de normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Su vigencia es de dos años. Más allá de la información técnica detallada, no se hace mención respecto a los planes según el año, desde el 2018, conforme fue la petición, y en atención a la temporalidad dentro de la cual se enmarca la presente investigación. 8.2.23. Respecto del listado de las enfermedades raras, huérfanas y catastróficas, con un detalle de los tratamientos proporcionado por el instituto ecuatoriano de seguridad social en cada una de ellas, sus medicamentos, y stock a la presente fecha. En lo relativo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

al listado de enfermedades catastróficas, huérfanas y raras, el IESS remite el anexo 29 en donde se detalla la denominación de las distintas enfermedades, haciendo énfasis en los distintos tipos de cáncer reconocidos. Adicionalmente hace mención al Acuerdo Ministerial 1829 (anexo 30) en donde se desarrollan los criterios que se consideran para incluir nuevos tipos de enfermedades. Considerando que este Acuerdo Ministerial fue emitido en el 2013, se menciona un listado de enfermedades que se encuentran en proceso de ser consideradas de manera progresivas. Por lo cual, y para fines de la investigación, es pertinente contar con información que permita determinar cuántas enfermedades están reconocidas, habida cuenta que en la actualidad hay muchas que no están oficialmente reconocida y cuántas aún están en proceso de serlo, pero sobre todo saber los tratamientos que se les proporciona, incluida la medicación y el stock de la misma. Esta última información no consta de la documentación que fue enviada por la entidad responsable y por tanto no se puede hacer el análisis pertinente respecto a la medicación para el listado de enfermedades remitido y el stock en las unidades de salud. Finalmente, de la información remitida por el IESS en relación al listado de discapacidades, sus tratamientos y la medicación que se encuentra en stock en las unidades de salud de la seguridad social, se adjunta al anexo 31 el Manual de Calificación de Discapacidad 2018, que detalla el proceso de calificación de una discapacidad y los procedimientos que sigue la Autoridad Sanitaria Nacional para poder evaluar las características de tal o cual discapacidad. Para lo cual, la autoridad consultada remite el mencionado Manual del cual se desprende un procedimiento de evaluación y calificación que debe seguir la Autoridad Sanitaria, sin embargo, no se encuentra información relacionada al tratamiento, y stock de la medicación y por tanto no se puede analizar el abastecimiento o la situación actual respecto a los medicamentos disponibles en las unidades



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

de salud del IESS, para personas con discapacidad. 8.3. Servicio Nacional de Contratación Pública. La Comisión del Derecho a la Salud y el Deporte, en el marco de la investigación dispuesta mediante Resolución CAL 2021-2025-237, solicitó al Servicio Nacional de Contratación Pública mediante Oficio Nro. AN-CDSD-2021-0120-O y oficio Nro. AN-CDSD-2021-0125-O, información respecto al detalle de los medicamentos que se encuentran en el repertorio de medicamentos que forman parte de la plataforma electrónica de compras públicas, el proceso de inclusión, actualización, estado situacional del mismo, detalle de los medicamentos que constan en el Cuadro Nacional Básico y que no constan en el Repertorio de Medicamentos de la Sercop y los criterios para la selección de proveedores, así como la información concerniente a los procesos de contratación fallida, proveedores incumplidos, y demás información que se considere pertinente en torno a la investigación. El Sercop, ha remitido información a través de 4 oficios con sus respectivos anexos, de los cuales se desprende lo siguiente: 1. Mediante Oficio Nro. Sercop-SDG-2021-1425-OF el Sercop informa que en la pestaña “listado de medicamentos” del anexo 1 se encuentran catalogados los medicamentos vigentes a la fecha 01 de diciembre de 2021. En cuanto al informe sobre el proceso de inclusión de medicamentos en el Repertorio de medicamentos informaron que, se realiza los procedimientos de selección de proveedores de fármacos y bienes a través de subasta inversa, que permite la adquisición directa por parte de las entidades contratantes de la Red Pública Integral de Salud, a través del denominado catálogo electrónico. Asimismo, manifiestan que el Sercop con Red Integral Pública de Salud (RPIS) realiza la fase preparatoria, precontractual y contractual de los procedimientos, que van desde la elaboración de documentos precontractuales para continuar con la publicación de los procedimientos, evaluación de participantes, adjudicación a proveedores seleccionados, suscripción de convenios marco y finalmente proceder con la habilitación de los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

medicamentos en el catálogo electrónico. En cuanto a si la entidad se encuentra haciendo una actualización en el Repertorio de Medicamentos y el estado del proceso, manifiestan que se encuentran ejecutando actividades de fase preparatoria de una nueva subasta inversa corporativa de medicamentos, en función de las necesidades remitidas por la RPIS. Con relación al informe técnico detallado de todos los medicamentos que constan en el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos no son parte del repertorio de medicamentos del Sercop, se mencionó que los medicamentos se sujetan al procedimiento establecido y que son los requeridos por las instituciones de la RPIS de acuerdo a las necesidades y ya constan dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, por lo que el catálogo de medicamentos no es el único procedimiento de contratación, puesto que las entidades que conforman la RPIS pueden realizar otros procesos contemplados en la ley. Para poder cumplir con las necesidades y requerimientos de la RPIS, el SERCOP en el año 2011 y 2016 ejecutaron procedimientos para la catalogación de medicamentos, siendo que en el 2011 se catalogaron 240 medicamentos como se explica en la información de su página, 416 medicamentos durante el año 2016 y se llegaron a catalogar 564 medicamentos en el 2017. De los convenios que existían, estos, desde su vigencia se han ido cumpliendo de manera progresiva o han fenecido por pedido de los proveedores. Actualmente se encuentran registrados 127 convenios vigentes con corte al 01 de diciembre de 2021. En cuanto a los criterios que se han utilizado para seleccionar a los proveedores de medicamentos, se manifestó que se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. La Matriz SICM 2011 -2016 vigentes-lista de medicamentos y proveedores, remitida por el Sercop, muestra los medicamentos que mantiene un proveedor habilitado o suspendido, así como los convenios vencidos y habilitados en 2011 y 2016. Mediante



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Oficio Nro. SERCOP-SDGC-2016-0129-O, dicha entidad manifiesta que después de realizar una búsqueda en el portal de compras públicas se evidenció que se han levantado 416 de los 425 procesos de compra de medicamentos que constan en la lista enviada por parte del Sercop a la SICM. Asimismo, se solicitó que se indique el motivo por el cual no se elevaron todos los procesos a ser sujetos de subasta inversa y se remitan los precios referenciales de lo que sí son parte de la subasta inversa. Se informó que el 5 de noviembre de 2015 los delegados de la Red Pública Integral de Salud aprobaron los precios referenciales de medicamentos de la subasta inversa. Se adjuntó, además, un cuadro donde se encuentra con valor cero en el precio mínimo referencial publicado, razón por la que no fueron considerados. En una comparación de precios se identificaron tres medicamentos cuya adquisición conviene a los intereses nacionales realizarlo a través de Comisca. En cuanto a las acciones realizadas a la publicación de los 416 procedimientos se manifestó lo siguiente: a. Mediante Resolución No. Sercop-RI-2016-000011 se resolvió cancelar y reaperturar 45 procedimientos de subasta inversa que fueron publicados el 14 de enero de 2016. Estos procedimientos fueron reaperturados de manera inmediata el 15 de enero de 2016, b. Mediante Resolución Sercop-RI-2016-00018 se resolvió cancelar y reaperturar 108 procedimientos de la SICM, además se recomienda la cancelación de 7 procedimientos conforme el artículo 34 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. c. Mediante resolución Sercop-RI-2016-000030 se resolvió cancelar 5 procedimientos de la SICM, d. Mediante Resolución No. 0000045 se resolvió declarar desierto el procedimiento SICM-142-2016 en vista de que la Comisión Técnica solicitó un nuevo análisis de precio unitario referencial del medicamento, e. Mediante Resolución No. 0000047 el Director General del SERCOP resolvió declarar desierto el procedimiento SICM-127-2016 por recomendación de la Comisión Técnica. mediante



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Resolución N° 000050 se resolvió cancelar el procedimiento SICM-420-2016 también por recomendación de la Comisión Técnica. En cuanto a la solicitud de remitir la información de los precios referenciales aprobados se envió un anexo con la base de datos de los precios aprobados. Mediante Oficio Nro. MSP-SDM-10-2016-1470-O, menciona que en relación al oficio presentado por el Sercop Nro. SERCOP-DG-2016-0538-OF, al cual se adjunta el informe Nro. 002, en respuesta al informe remitido con el Oficio Nro. MSP-SDM-10-2016-0915-O, en el marco de la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos -SICM que se encuentra en desarrollo y, se pone a consideración del MSP, las observaciones e inquietudes realizadas por parte de proveedores de medicamentos, respecto a las fichas técnicas de medicamentos que serán objeto de la segunda fase de la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos - SICM. Se solicita además que este portafolio comunique para la aplicación de excepciones para la entrega del certificado de registro sanitario en el caso de las medicinas de difícil acceso. Y se adjunta el informe y la lista de medicamentos actualizada. A través del Oficio Nro. MSP-SDM-10-2015-0173-O, se informó que, en el marco del desarrollo de los mecanismos para el abastecimiento de medicamentos para los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud, en el periodo 2015-2016, se realizaron tales acciones: a. Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos, b. Compra Corporativa con Enfarma E.P, c. Compra internacional a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud. Se señaló que el Portafolio cuenta con los insumos necesarios para iniciar estos procesos tales como: estimación de necesidades, fichas técnicas de medicamentos, precios referenciales; los cuales fueron remitidos hasta el 30 de enero del 2015. Así mismo, se informó a los delegados de la Comisión Técnica que, en cuanto se oficialicen los delegados de las otras instituciones de la Red Pública Integral de Salud, se informará al Servicio Nacional de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Contratación Pública -SERCOP. 2. Mediante Oficio Nro. Sercop-SDG-2022-0093-OF refiere que el documento es un alcance al oficio presentado No. Sercop-SDG-2022-0041-OF de 12 de enero de 2022, desde la Asamblea Nacional, se solicitó información sobre los procesos de contratación fallidos, la lista de proveedores incumplidos y demás información pertinente en relación a la investigación. Al respecto se informó que la Dirección de Desarrollo de Compras Corporativas del SERCOP procedió con el análisis de lo requerido y como resultado se obtiene el listado de procedimientos de adquisición de medicamentos para enfermedades raras, huérfanas, y catastróficas, los cuales se han declarado desiertos dentro del período 2018-2021. En cuanto al listado de proveedores incumplidos se informó que, si bien existe un reporte de aquellos proveedores no necesariamente corresponden al listado de procesos declarados desiertos, si no que corresponde a un reporte general del registro existente en la herramienta del SOCE para proveedores incumplidos. Por lo que adjuntó un link para su verificación. 3. Mediante Memorando Nro. SERCOP-DDCC-2022-0012-M se informa que se procesó la información publicada por las entidades contratantes en el sistema SOCE, considerando los procedimientos publicados bajo el régimen común, régimen especial, ínfimas cuantías y emergencias y en función a los medicamentos que el MSP informó, que se realizó la búsqueda de procedimientos con códigos CPC, teniendo como resultado el procedimiento de adquisición de medicamentos para enfermedades raras, huérfanas y catastróficas declarados desiertos durante 2018-2021: a. Procedimientos adjudicados: procesos por régimen común y especial, ínfimas cuantías y emergencia. b. Procedimientos publicados: información que corresponde a los procesos por régimen común y especial entre 2018-2021. Por otra parte, en referencia al listado de proveedores incumplidos, registrados en el Sistema Oficial de Contratación Pública la información se remitió mediante Memorando



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Nro. SERCOP-CTIT-2022-0049-M. La SERCOP respecto a la información de procesos desiertos en su oficio detalla los siguientes: a) Se observa que, de 34 contratos, 2 han sido finalizados por mutuo acuerdo y 1 ha terminado de manera unilateral. La gran mayoría de los medicamentos se compran bajo catálogo electrónico y bajo régimen de compra común. Salvo, dos procesos que lo hacen a través de bienes y servicios únicos y uno a través de subasta inversa electrónica. b) De 741 procesos, en el documento se puede observar que hay 699 procesos desiertos, 35 cancelados, 5 finalizados por mutuo acuerdo, 1 suspendido y 1 ha terminado de manera unilateral. 651 procesos se realizaron bajo régimen común y 90 bajo régimen especial 4.-Mediante Oficio Nro. SERCOP-SERCOP-2022-0013-OF, la titular del Sercop, posterior a su comparecencia remite información sobre la Subasta Corporativa de Medicamentos, menciona que es un procedimiento especial de selección de proveedores que lo realiza el Sercop, con la Red Pública Integral de Salud, a través de la cual se catalogan los medicamentos para forman parte del Repertorio de Medicamentos del Catálogo Electrónico. Especifica que el retraso de la publicación de la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos se fundamenta en los cambios introducidos al Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación. El Sercop y la Red Pública de Integral de Salud se encuentran elaborando la respectiva reforma que permita apalancar la publicación de la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos, debido a la derogatoria del Decreto Ejecutivo No. 1033. En el documento se informa que, el Ministerio de Salud Pública remitió el consolidado que consta de 780 medicamentos, los que serán objeto de la nueva subasta inversa corporativa que se ejecutará por etapas en el año 2022. Además, en diciembre se efectuó el levantamiento manual de los precios adjudicados de 5.051 procedimientos de régimen común y especial correspondientes a la adquisición de medicamentos de los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

establecimientos de la RPIS durante los años 2019, 2020 y 2021. Para ese entonces los subsistemas de la RPIS han informado al Sercop sobre los delegados que participarán en la mesa del estudio de mercado. 5.- Mediante Memorando Nro. SERCOP-CTIT-2022-0026-M, de fecha 12 de enero del año en curso, se pone en conocimiento que se registra un archivo que obtiene los resultados de la búsqueda de contrataciones de procedimientos declarados desiertos o terminado en fase contractual, durante el periodo 2019-2021, con el objeto “Medicamento”, se desprende que de 1426 procesos de contratación, 1376 han sido declarados desiertos, 48 han sido terminados por mutuo acuerdo y 2 han sido terminados unilateralmente. Entre las razones de estos procesos fallidos se observa que no hay ofertas, las ofertas son inhabilitadas, no hay ofertas calificadas, se presentan inconvenientes o no celebran contrato.

8.4 Contraloría General del Estado. 8.4.1. Procesos de control realizados: De acuerdo a la comparecencia del doctor Carlos Riofrío Gonzales, se puede observar que la Contraloría General del Estado ha realizado un total de 239 exámenes especiales que se dividen en 160 exámenes correspondientes al Ministerio de Salud Pública y 79 exámenes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, dentro de los cuales están incluidas los análisis de adquisiciones de medicamentos para enfermedades catastróficas y todo lo que fue adquirido en la época de la emergencia por la Covid-19. En este sentido, se observa que del total de los 239 exámenes especiales que la Contraloría General del Estado hizo, 146 exámenes fueron realizados por emergencia. Sin embargo, se debe aclarar que la adquisición de estos medicamentos por ser tan específicos se los hace a través de régimen especial, que es un proceso de contratación en el que la institución realiza la compra de manera directa. Por otro lado, existen procesos bajo régimen especial, en los cuales se indica que la Contraloría General del Estado no ha intervenido cuando los mismos derivan de procesos judiciales en el que el ciudadano que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

tiene estas dolencias tan específicas solicita a través de un juez que se obligué al Estado ecuatoriano por medio del MSP o el IESS a adquirir estos medicamentos. 8.4.2. Principales observaciones de la Contraloría General del Estado a la adquisición de medicamentos e insumos médicos: La Comisión Especializada del Derecho a la Salud y el Deporte, luego de escuchar la comparecencia del Contralor General del Estado pudo extraer que las observaciones más recurrentes respecto de estos procesos de adquisición medicamentos fueron principalmente en cuanto a la fase preparatoria y precontractual, los siguientes: Observaciones a la fase preparatoria: De acuerdo a lo indicado por Contraloría, en la mayoría de casos se ha detectado que en la fase preparatorio existe la necesidad de adquisición en el número de medicamentos o en la cantidad de insumos que requiere la unidad. Así el Contralor indica que sus equipos de auditoría han verificado que en las bodegas de los hospitales sí existía un stock, sin embargo, las unidades médicas realizan la solicitud de medicamentos e insumos médicos. Estas situaciones se ven reflejadas en los hospitales del IESS, específicamente, en la compra de prótesis, dentro de esas adquisiciones se ha verificado que se adquieren prótesis con una numeración que nunca ha sido utilizada, de acuerdo al histórico de cirugías en esos hospitales. El contrato que se hace con el proveedor debe ser exactamente de acuerdo al número que se necesita y para el paciente que se necesita, sin embargo, esas prótesis se compran de manera desproporcionada y han quedado rezagadas en las bodegas, otra observación por parte de la Contraloría señala que estas prótesis no tienen fecha de caducidad, por lo tanto, no son susceptible a canje como es el caso de los medicamentos. Observaciones a la fase precontractual: Sobre la fase precontractual, de acuerdo a la información remitida por Contraloría, se observa que los equipos de auditoría han detectado que la documentación que presentan los oferentes en esta fase, en muchos de los casos, es fraudulenta y que luego del cruce de información y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

verificación de los datos sobre la experiencia del proveedor, también son falsos. Por lo tanto, la Contraloría ha establecido los correspondientes indicios de responsabilidad penal y se ha emitido los resultados de estos exámenes, a la Fiscalía General del Estado. Asimismo, el Contralor, en su intervención ha mencionado que es recurrente que las garantías que presentan los proveedores adjudicados se lo realizan a través de entidades financieras -cooperativa de ahorros- no autorizadas para emitir este tipo de documentos, en muchos casos existe el riesgo que; por incumplimiento en las especificaciones técnicas del contrato, estas garantías no avalan el cumplimiento por los montos que han sido pagados o anticipados. Así mismo, existen observaciones respecto de la medicación que tiene fechas próximas a caducidad, este proceso tampoco se está realizando en los hospitales, no existe el procedimiento de comunicación interna a fin de que se proceda al canje de estos medicamentos por otros. A pesar de que en algunos casos ha existido el canje de medicamentos la entidad no procede en los procesos judiciales para que el proveedor devuelva los medicamentos, asimismo, las casas de salud adquieren medicamentos que no necesitan con el objetivo de facilitar dichos bienes a otras casas de salud, en este tipo de situación el proceso de devolución es infructuoso. Sobre Grupos Familiares Vinculados: Ahora bien, la Comisión Especializada del Derecho a la Salud y el Deporte, luego de escuchar la comparecencia del Contralor pudo extraer que sí existen casos en que se ha observado grupos familiares vinculados a la compra de medicamentos, así por ejemplo del informe DPGY-0099-2021, el equipo de auditoría de la Contraloría determinó que en las proformas presentadas existe una vinculación familiar entre empresas farmacéuticas. Así mismo, se evidencia que; los equipos de las instituciones públicas, dentro del proceso de adquisición no hacen una validación que permita determinar si los oferentes o las proformas tienen vinculación. Sobre la determinación de responsabilidades: La Contraloría



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

General del Estado ha remitido a esta Comisión los 239 informes como se indica anteriormente. De estos informes se puede observar que en 18 de ellos se desprenden responsabilidades determinadas, de las cuales se han derivado 53 resoluciones de responsabilidades administrativas y civiles, con un total de 118 sujetos con responsabilidad. Cabe indicar que solo 19 resoluciones han causado estado o se encuentran en firme en sede administrativa conforme el siguiente detalle: ANEXO 1: -----

ANEXO 1										
Detalle de resoluciones que han causado estado o se encuentran en firme en sede administrativa - Informes Adquisiciones MSP e IESS (2018, 2019, 2020 y 2021)										
N°	Entidad	Descripción / concepto	Número del Informe	Tipo de Responsabilidad	Sujeto de responsabilidad	Identificación	Cargo	Número de la última resolución	Fecha de la última resolución	Tipo Resolución
1	CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA)- SANGOLQUI	Examen Especial a los procesos de contratación en sus etapas preparatoria, precontractual, contractual, ejecución y liquidación para la adquisición de bienes, servicios, insumos médicos y medicamentos, su recepción, uso y consorcio, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de marzo de 2018	DNA7-0040-2018	Sanción Administrativa	MARCILLO NACATO CHRISTIAN SANTIAGO	1712434214	MIEMBRO DE LA COMISIÓN TÉCNICA	65028	2021-09-29	PRIMERA RESOLUCIÓN
2	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DIRECCION PROVINCIAL ZONA 3- TUNGURAHUA	Examen Especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual, ejecución y utilización de bienes y servicios adquiridos con recursos del Seguro Social Campesino, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2014 y el 31 de julio de 2018; y, a la recepción, custodia y entrega de medicinas e insumos médicos en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la provincia de Tungurahua, por el período comprendido entre el 1 de febrero de 2013 y el 31 de julio de 2018	DPT-0005-2019	Sanción Administrativa	HERRERA DUCHI PAULA CAROLINA	1803532470	MÉDICO	83097	2021-07-07	PRIMERA RESOLUCIÓN
3	DIRECCIÓN DISTRITAL OSDD3 - PANGUA - SALUD	Examen Especial a las fases precontractual, contractual y ejecución para la adquisición de medicinas, insumos médicos y equipos médicos, su recepción y distribución en el ÁREA No. 6 PANGUA, CENTRO DE SALUD HOSPITAL PANGUA, posterior DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD OSDD3, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 28 de febrero de 2018	DR9-DPC-0028-2018	Sanción Administrativa	BRAVO PALADINES EDGAR AUGUSTO	1103683874	DIRECTOR DE AREA DE SALUD N°6 PANGUA	60838	2021-03-25	PRIMERA RESOLUCIÓN
Sanción Administrativa				PULGAR HARO HECTOR DAVID	0603471848	DIRECTOR DISTRITAL	61261	2021-04-07	PRIMERA RESOLUCIÓN	
Sanción Administrativa				MARTINEZ VASQUEZ MARIA NATALIA	0603372384	QUÍMICO / BIOLÓGICO - FARMACÉUTICO 2	62954	2021-06-30	PRIMERA RESOLUCIÓN	
6	DIRECCIÓN DISTRITAL 23D01 - PARROQUIAS URBANAS (RIO VERDE A CHIGUILPE) Y PARROQUIAS RURALES (ALLURQUIN A PERIFERIA) - SALUD	Examen Especial a los ingresos, gastos, bienes de larga duración, medicamentos e insumos médicos, y, a los procesos precontractual, contractual y ejecución para la adquisición de bienes y servicios, su recepción, distribución y uso, incluido consultoría en el Área N° 17 Augusto Egas, Centro de Salud Augusto Egas, en la Dirección Distrital de Salud N° 23D01, por el período comprendido entre el 1 de abril de 2013 y el 31 de agosto de 2018	DR10-DPSDT-0025-2018	Sanción Administrativa	BAUTISTA FRANCO RONALD LEONARDO	1718799404	JEFE DE BODEGA	58446	2020-12-31	PRIMERA RESOLUCIÓN
7	HOSPITAL GENERAL- AMBATO	Examen Especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de bienes y servicios, y, a los procesos de recuperación de costos por atenciones a pacientes de la Red Pública Integral de Salud y de Accidentes de Tránsito, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 28 de febrero de 2018	DPT-0010-2019	Sanción Administrativa	RODRIGUEZ ALMEIDA JUAN FERNANDO	1804103198	OFICINISTA, SERVIDOR PÚBLICO	62545	2021-06-18	PRIMERA RESOLUCIÓN
9				Sanción Administrativa	RODRIGUEZ QUIRISPE EDISON RICARDO	1802762730	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	61814	2021-04-26	PRIMERA RESOLUCIÓN



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

		ANEXO 1 ANEXO 2 020						
Informes con Indicios de Responsabilidad Penal derivados de las acciones de control efectuadas a la adquisición de medicamentos e insumos médicos realizados por parte del Ministerio de Salud Pública, durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021								
No.	Entidad	Descripción	Periodo	Nº Informe	Fecha Aprobado	No. oficio remitido a la Fiscalía General del Estado – IRP	Fecha	
1	HOSPITAL GENERAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	Examen Especial a los procesos de contratación y entrega recepción, por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19, por el periodo comprendido entre el 16 de marzo de 2020 y el 19 de junio de 2020; y, a las fases preparatoria, precontractual, contractual y de ejecución; su liquidación y pago; y, el uso de los bienes y servicios adquiridos mediante los procesos de contratación SIE-HVCM-101-2019 y SIE-HVCM-003-2020	2019-11-01 2020-06-19	IRP: DPA-0011-2021	2021-01-15	380 DNP-2021	2021-02-22	
2	HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL LUIS G. DÁVILA	Examen Especial a los procesos de contratación y entrega, recepción, por la adquisición de dispositivos, insumos médicos y medicamentos, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19; y, su utilización	2020-03-17 2020-05-04	IRP: DPC-0008-2020	2021-01-13	1254-DNP-2021	2021-07-01	
3	HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL LUIS G. DÁVILA	Examen Especial a los procesos de contratación en las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de la consultoría, obra y fiscalización para la impermeabilización de las cubiertas del Hospital; y, para la adquisición de existencias, su recepción y uso, en el HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL LUIS G. DÁVILA, y entidades relacionadas	2017-01-02 2020-09-30	IRP: DPC-0005-2021	2021-04-15	1261-DNP-2021	2021-07-01	
7	HOSPITAL GENERAL LATACUNGA	Examen Especial a los procesos de adquisición de insumos médicos, medicamentos y equipos médicos, su recepción, distribución y utilización en el Hospital Provincial General de Latacunga actual Hospital General Latacunga	2016-01-01	IRP: DPCPX-0004-2021	2021-01-08	375 DNP-2021	2021-02-22	
5			2019-12-31	IRP: DPCPX-0026-2021	2021-06-09	1328-DNP-2021	2021-07-09	
6	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	Examen Especial a los convenios de pago, adquisición por infima cuantía, catálogo electrónico; y, a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos médicos, bienes, servicios, consultoría, obra y fiscalización, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo y utilización; y, al proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal vinculados mediante contratos y nombramientos, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; y, entidades relacionadas	2016-01-01	IRP: DNA7-0017-2020	2020-06-04	EMS-0137-DNP-2020	2020-06-04	
7			2019-08-31	IRP: DNA7-0019-2020	2020-06-08	EMS-0146-DNP-2020	2020-06-08	
8	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO	Examen Especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución para la adquisición de medicamentos, insumos, equipos y dispositivos médicos; su recepción, distribución y uso; y, las efectuadas para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19	2019-09-01 2020-05-11	IRP: DNA6-0034-2020	2020-12-08	290 DNP-2021	2021-02-19	
9	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	Examen Especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución para la adquisición de medicamentos, insumos, equipos y	2019-10-01 2020-05-14	IRP: DNA6-0035-2020	2020-12-08	294 DNP-2021	2021-02-17	

Por otro lado, de estas mismas acciones de control se han derivado informes con indicios de responsabilidad penal, detallados de la siguiente manera: Anexo 2:-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

No.	Entidad	Descripción	Período	Nº Informe	Fecha Aprobado	No. oficio remitido a la Fiscalía General del Estado - IRP	Fecha
		dispositivos médicos; su recepción, distribución y uso, y, los efectuados para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19					
10	DIRECCIÓN DISTRITAL 17D06 - CHILBULO A LLOA - SALUD	Examen Especial a las operaciones administrativas y financieras de la Dirección Distrital 17D06 - Chilbulo a Lloa - Salud y entidades relacionadas	2015-01-01	IRP: DNA7-SYSS-0010-2021	2021-09-20	2225-DNP-2021	2021-10-13
11			2020-07-31	IRP: DNA7-SYSS-0011-2021	2021-09-21	2226-DNP-2021	2021-10-13
12	HOSPITAL OSKAR JANDL	Examen Especial a los procesos de contratación de bienes y prestación de servicios, administración de talento humano y a los pagos de multas e intereses al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con fondos del Estado	2016-12-01	IRP: DPG-0020-2019	2019-12-19	EMS-0277-DNP-2020	2020-07-02
13			2018-12-31	IRP: DPG-0006-2020	2020-02-11	EMS-0143-DNP-2020	2020-06-05
14	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	Examen especial al proceso de contratación, entrega-recepción y pagos, por la adquisición de bienes, servicios, dispositivos e insumos médicos, medicamentos y bolsas para embalaje de cadáver adulto; y a las donaciones de medicamentos su recepción, distribución y uso, para solventar la emergencia sanitaria declarada por motivo del COVID-19, en el HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR		IRP: DPGY-0023-2020	2020-05-19	EMS-0114-DNP-2020	2020-05-19
15				IRP: DPGY-0025-2020	2020-05-27	EMS-0117-DNP-2020	2020-05-27
16				IRP: DPGY-0027-2020	2020-06-04	EMS-0133-DNP-2020	2020-06-04
17				IRP: DPGY-0026-2020	2020-06-04	EMS-0134-DNP-2020	2020-06-04
18				IRP: DPGY-0099-2020	2020-10-26	0008-DNP-2021	2021-01-06
19	COORDINACIÓN ZONAL B - SALUD	Examen especial a los procesos de contratación, ejecución, entrega recepción, y pagos, por las contrataciones y adquisiciones de bienes, suministros, servicios, medicamentos e insumos médicos para atender la emergencia sanitaria declarada por motivo del COVID-19 (CORONAVIRUS), en la COORDINACIÓN ZONAL B - SALUD	2020-03-16 2020-05-15	IRP: DPGY-0052-2020	2020-08-03	EMS-0558-DNP-2020	2020-09-09
20	DIRECCIÓN DISTRITAL 09D14 - ISIDRO AYORA - LOMAS DE SARGENTILLO - PEDRO CARBO - SALUD	Examen especial a los procesos de contratación de obras, bienes, insumos y servicios, incluido consultorías; su entrega-recepción, distribución y uso, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19, realizados en la DIRECCIÓN DISTRITAL 09D14 - ISIDRO AYORA - LOMAS DE SARGENTILLO - PEDRO CARBO - SALUD	2020-03-16 2020-05-20	IRP: DPGY-0066-2021	2021-03-12	1265-DNP-2021	2021-07-01
21	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTÓN	Examen especial a los procesos de contratación, ejecución, entrega recepción y distribución, por la adquisición de equipos, insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para atender la emergencia sanitaria declarada por motivo del COVID-19; y, a los procesos SIE-HAGP-026-2020 y SIE-HAGP-027-2020	2020-03-16	IRP: DPGY-0147-2021	2021-08-13	2290-DNP-2021	2021-10-21
22			2020-07-31	IRP: DPGY-0172-2021	2021-10-04	2469-DNP-2021	2021-11-22
23	DIRECCIÓN DISTRITAL 11D04 - CUFIA -	Examen Especial a las operaciones administrativas y financieras	2016-07-01 2020-05-31	IRP: DPL-0074-2021	2021-07-14	1763-DNP-2021	2021-08-18

No.	Entidad	Descripción	Período	Nº Informe	Fecha Aprobado	No. oficio remitido a la Fiscalía General del Estado - IRP	Fecha
	PINDAL - PUYANGO - SALUD						
24	HOSPITAL GENERAL-BABAHoyo	Examen Especial a la adquisición, uso, control y mantenimiento de los bienes de larga duración, gastos, análisis de los procesos precontractual, contractual y ejecución para la adquisición de bienes, servicios, medicamentos e insumos médicos, su recepción, distribución y uso, a la recepción del contrato de obra N° 64000000-181 C suscrito el 24 de enero de 2011 y sus contratos complementarios, y a los horarios de trabajo de los profesionales de salud		IRP: DPLR-0009-2019	2019-05-28	28342 DNP	2019-07-23
25				IRP: DPLR-0010-2019	2019-06-18	28341 DNP	2019-07-23
26				IRP: DPLR-0019-2019	2019-08-01	EMI-OF-DNP-154-2019	2019-12-09
27	HOSPITAL GENERAL - BABAHoyo	Examen Especial a los procesos de contratación, ejecución, entrega recepción, y pagos, por las contrataciones y adquisiciones de bienes, suministros, servicios, medicamentos e insumos médicos para atender la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 (CORONAVIRUS), por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 12 de mayo de 2020; y a los procesos de contratación SIE-IESS-HB-043-2019, SIE-IESS-HB-050-2019, SIE-IESS-HB-069-2019	2019-10-30 2020-05-12	IRP: DPLR-0009-2020	2020-12-15	1261-DNP-2021	2021-07-01
28	HOSPITAL CANTONAL DR. RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA	Examen Especial a los procesos de contratación en sus fases preparatoria, precontractual, contractual ejecución, liquidación y pago para la adquisición de medicamentos, insumos y equipos médicos y su recepción, administración, registro, distribución, control y uso	2015-04-01 2019-02-28	IRP: DPM-0013-2020	2020-06-16	EMS-0606-DNP-2020	2020-09-16
29	DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 - JARAMUO - MANTA - MONTECRISTI - SALUD	Examen especial a los procesos de contratación y entrega recepción y pagos por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, alimentos; y, otros bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19, en la DIRECCIÓN DISTRITAL 13D02 - JARAMUO - MANTA - MONTECRISTI - SALUD	2020-03-16 2020-05-31	IRP: DPM-0053-2021	2021-06-09	1387-DNP-2021	2021-07-16
30	HOSPITAL PROVINCIAL DOCTOR VERDI CEVALLOS BALDA	Examen especial a los procesos de contratación y entrega recepción y pagos, por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, y, otros bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19	2020-03-16 2020-05-13	IRP: DPM-0007-2021	2021-01-15	0483-DNP-2021	2021-03-15
31	DIRECCIÓN DISTRITAL 13D06 - JUNIN - BOLÍVAR - SALUD	Examen Especial a los procesos de contratación, ejecución, entrega recepción, y pagos por las contrataciones y adquisiciones de bienes, suministros, servicios, medicamentos e insumos médicos para atender la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 (coronavirus)	2020-03-01 2020-05-15	IRP: DPM-0009-2021	2021-01-22	0486-DNP-2021	2021-03-15
32	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Examen especial a los procesos de contratación, ejecución, entrega recepción y distribución, por la adquisición de equipos, insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para atender la emergencia sanitaria declarada por motivo del COVID-19	2020-03-16 2020-05-18	IRP: DPM-0028-2021	2021-04-16	1249-DNP-2021	2021-07-01



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

No.	Entidad	Descripción	Periodo	Nº Informe	Fecha Aprobado	No. oficio remitido a la Fiscalía General del Estado - IRP	Fecha
33	HOSPITAL GENERAL PUYO	Examen Especial a los procesos de contratación y entrega recepción, por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19	2020-03-12 2020-05-14	IRP: DPP-0001-2021	2021-01-08	0510-DNP-2021	2021-03-18
34	DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02 - LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD	Examen Especial a los ingresos, gastos, procesos de contratación, adquisición, recepción, utilización de bienes, prestación de servicios, consultorías; adquisición de medicinas, insumos, reactivos, dispositivos médicos, y contenido de denuncias	2014-06-04 2019-05-31	IRP: DPSE-0016-2020	2020-10-26	0041-DNP-2021	2021-01-14
35				IRP: DPSE-0018-2020	2020-10-26	EMS-1429-DNP-2020	2020-12-24
36				IRP: DPSE-0015-2020	2020-10-26	EMS-1428-DNP-2020	2020-12-24
37				IRP: DPSE-0017-2020	2020-10-26	0042-DNP-2021	2021-01-14
38				IRP: DPSE-0025-2020	2020-12-18	377 DNP-2021	2021-02-22
39				IRP: DPSE-0026-2020	2020-12-21	0123-DNP-2021	2021-01-29
40				IRP: DPSE-0027-2020	2020-12-21	372-DNP-2021	2021-02-22
41	HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR	Examen Especial a los procesos de contratación y entrega recepción, por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19	2020-03-16 2020-05-06	IRP: DPSE-0001-2021	2021-01-13	0487-DPM-2021	2021-03-15
42	DIRECCIÓN DISTRITAL 23D02 - PARROQUIAS URBANAS: (ABRAHAM CALAZACÓN - BOMBOLIJY PARROQUIAS RURALES: (SAN JACINTO DEL BÚA A PERIFERIA 2) - SALUD	Examen Especial a los ingresos, gastos, bienes de larga duración, medicamentos e insumos médicos; y, a los procesos precontractual, contractual y ejecución de obras, bienes y servicios, su recepción, distribución y uso, incluido consultoría, en la Dirección Distrital de Salud 23D02, actual DIRECCIÓN DISTRITAL 23D02 - PARROQUIAS URBANAS: (ABRAHAM CALAZACÓN - BOMBOLIJY PARROQUIAS RURALES: (SAN JACINTO DEL BÚA A PERIFERIA 2) - SALUD	2013-04-01 2018-08-31	IRP: DPSDT-0006-2019	2019-04-12	29532 DNP	2019-07-30
43	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	Examen Especial a los procesos de contratación, adquisición y entrega recepción, de dispositivos médicos, insumos médicos, medicamentos, reactivos, equipos médicos, bienes y servicios, por el periodo comprendido entre el 16 de marzo del 2020 y el 17 de abril del 2020	2020-03-16 2020-04-17	IRP: DPT-0049-2020	2020-10-26	0143-DNP-2021	2021-02-01
44				IRP: DPT-0048-2020	2020-10-26	0142-DNP-2021	2021-02-01
45				IRP: DPT-0057-2020	2020-12-14	0043-DNP-2021	2021-01-14
46				IRP: DPT-0058-2020	2020-12-21	0044-DNP-2021	2021-01-14
47				IRP: DPT-0059-2020	2020-12-21	0045-DNP-2021	2021-01-14

No.	Entidad	Descripción	Periodo	Nº Informe	Fecha Aprobado	No. oficio remitido a la Fiscalía General del Estado - IRP	Fecha
33	HOSPITAL GENERAL PUYO	Examen Especial a los procesos de contratación y entrega recepción, por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19	2020-03-12 2020-05-14	IRP: DPP-0001-2021	2021-01-08	0510-DNP-2021	2021-03-18
34	DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02 - LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD	Examen Especial a los ingresos, gastos, procesos de contratación, adquisición, recepción, utilización de bienes, prestación de servicios, consultorías; adquisición de medicinas, insumos, reactivos, dispositivos médicos; y contenido de denuncias	2014-06-04 2019-05-31	IRP: DPSE-0016-2020	2020-10-26	0041-DNP-2021	2021-01-14
35				IRP: DPSE-0018-2020	2020-10-26	EMS-1429-DNP-2020	2020-12-24
36				IRP: DPSE-0015-2020	2020-10-26	EMS-1428-DNP-2020	2020-12-24
37				IRP: DPSE-0017-2020	2020-10-26	0042-DNP-2021	2021-01-14
38				IRP: DPSE-0025-2020	2020-12-18	377 DNP-2021	2021-02-22
39				IRP: DPSE-0026-2020	2020-12-21	0123-DNP-2021	2021-01-29
40				IRP: DPSE-0027-2020	2020-12-21	372-DNP-2021	2021-02-22
41	HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR	Examen Especial a los procesos de contratación y entrega recepción, por la adquisición de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, bienes y servicios, para solventar la emergencia declarada por motivo del COVID-19	2020-03-16 2020-05-06	IRP: DPSE-0001-2021	2021-01-13	0487-DPM-2021	2021-03-15
42	DIRECCIÓN DISTRITAL 23D02 - PARROQUIAS URBANAS: (ABRAHAM CALAZACÓN - BOMBOLIJY PARROQUIAS RURALES: (SAN JACINTO DEL BÚA A PERIFERIA 2) - SALUD	Examen Especial a los ingresos, gastos, bienes de larga duración, medicamentos e insumos médicos; y, a los procesos precontractual, contractual y ejecución de obras, bienes y servicios, su recepción, distribución y uso, incluido consultoría, en la Dirección Distrital de Salud 23D02, actual DIRECCIÓN DISTRITAL 23D02 - PARROQUIAS URBANAS: (ABRAHAM CALAZACÓN - BOMBOLIJY PARROQUIAS RURALES: (SAN JACINTO DEL BÚA A PERIFERIA 2) - SALUD	2013-04-01 2018-08-31	IRP: DPSDT-0006-2019	2019-04-12	29532 DNP	2019-07-30
43	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO	Examen Especial a los procesos de contratación, adquisición y entrega recepción, de dispositivos médicos, insumos médicos, medicamentos, reactivos, equipos médicos, bienes y servicios, por el periodo comprendido entre el 16 de marzo del 2020 y el 17 de abril del 2020	2020-03-16 2020-04-17	IRP: DPT-0049-2020	2020-10-26	0143-DNP-2021	2021-02-01
44				IRP: DPT-0048-2020	2020-10-26	0142-DNP-2021	2021-02-01
45				IRP: DPT-0057-2020	2020-12-14	0043-DNP-2021	2021-01-14
46				IRP: DPT-0058-2020	2020-12-21	0044-DNP-2021	2021-01-14
47				IRP: DPT-0059-2020	2020-12-21	0045-DNP-2021	2021-01-14



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Consecuentemente, se puede evidenciar que solo el 7.5% de las acciones de control cuentan con la determinación de responsables sobre los procesos de adquisición de medicamentos, mientras que el 92.5% aún se mantienen en proceso de tramitación. 8.5. Consejo Nacional de Salud Sobre el funcionamiento del Conasa La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte luego ha procedido a analizar la situación del Cuadro Nacional Básico de Medicamentos. En este sentido, la Mesa Legislativa, recibió al doctor Jorge Albán, Presidente del Conasa. En su comparecencia señaló que, para explicar el funcionamiento de dicho cuadro, es necesario mostrar algunos antecedentes del Sistema Nacional de Salud y, particularmente, del Consejo Nacional de Salud. A través de la publicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el 25 de septiembre del año 2002, se constituyó el Consejo Nacional de Salud, como entidad pública con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en el Distrito Metropolitano de Quito. Este ente, estaría facultado para emitir resoluciones del Consejo Nacional de Salud, como resultado de la concertación sectorial, con carácter de cumplimiento obligatorio por parte de todos los integrantes del Sistema, una vez que sean adoptados por consenso. Respecto a las funciones e integrantes que conforman el Consejo Nacional de Salud y el Sistema de Salud Pública, el representante del Conasa, comunicó que dentro de las atribuciones se incluyen: concretar, participar, coordinar, aprobar, promover, convocar organismos, organizar y promover, también, en lo que respecta a Sistema de Salud Pública, indica que involucra el tema de medicamentos básicos y detalla sus integrantes del sistema integrantes: el presidente del directorio del MSP, vicepresidencia de la República, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Defensa Nacional, ACESS, IESS, AME, Congope, Afeme, FOE, Solca, Junta de Beneficencia de Guayaquil y ACPHE; así como las comisiones de la mesa técnica



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

conformadas por el directorio. Entre las comisiones del Conasa se encuentran el departamento de Planificación, Financiamiento, Medicamentos e insumos, Recursos Humanos, Organización y Participación Social, Promoción de la Salud, Bioética y Ciencia y Tecnología. En lo que respecta a la Comisión de Medicamentos, menciona que es la única que ha trabajado de manera permanente desde su creación hasta la presente fecha. Manifiesta que se ha planteado la construcción de un Sistema Nacional de Salud seguro, como parte del cumplimiento de lo establecido en la Constitución del 2008, entre los elementos sustanciales que plantea se encuentra: 1. La importancia del Gobierno y del Ministerio de Salud como un concepto integral, holístico y posible de construirlo. 2. La coordinación de políticas públicas necesarias para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Nacional de Planificación. 3. Apoyo técnico-político histórico para construir un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud renovada (...) siempre con un enfoque sistemático y con una articulación con la red complementaria. En lo que respecta a la Undécima Revisión del Cuadro Nacional de Medicamentos, en términos generales, el Presidente de Conasa informa que se recibió 223 solicitudes que corresponden a 122 medicamento-indicación y 4 solicitudes de modificación. Se realizó un avance del 50,7% de la primera etapa "Evaluación inicial" para la inclusión de medicamentos, de conformidad a lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos aprobado por el Directorio del Conasa el 11 de noviembre del 2020, de los cuales 32 medicamento-indicación pasaron a segunda etapa de "Criterios de evaluación de medicamentos utilizados por la Conamei". También, señaló que se están establecido mecanismos para concluir con la primera y segunda etapa y finalizar con la aprobación de la Undécima Revisión del CNMB a finales del tercer trimestre del 2022. El Dr. Jorge



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Albán señaló que en el registro terapéutico se evidencia la dosificación, las reacciones adversas, las contra indicaciones, las precauciones, cuáles son las interacciones y la biografía de sustento y señala que, para mejor evidencia todo se encuentra en la página web del Conasa. En el cuadro nacional de medicamentos básicos se encuentran todos los medicamentos que corresponden a la 10ma revisión del cuadro. Proceso actual para la inclusión, exclusión y/o modificación de medicamentos El Presidente del Conasa expuso que de acuerdo con el manual de procedimientos el cual fue aprobado en el directorio del consejo el 11 de noviembre del 2020 se tiene cuatro etapas: Etapa 1 es la calificación de evaluación; Etapa 2 búsqueda de evidencia científica; Etapa 3 de aprobación; y Etapa 4 de implementación. Indica que un gran problema que se tiene con este proceso actual es la falta de determinación de tiempos y por eso la duración del cuadro es de 4 años o más, sobre la lógica de mejorar el proceso no solo para satisfacer las necesidades de las entidades sino particularmente las necesidades de los ciudadanos, Sobre el cumplimiento de la Sentencia de la Corte Constitucional respecto a la garantía en el acceso a medicamentos: Se señala que se está planeando una mejora en este proceso y el punto básico no es solo cumplir las necesidades, sino también la sentencia estructurada de la Corte Constitucional y particularmente el elemento de la sentencia que hace referencia al tiempo de elaboración del cuadro. Cabe señalar que sentencia, en el numeral 146 menciona que: “El cuadro básico, de conformidad con una práctica de la OMS, debe evaluarse y actualizarse de forma regular, en un plazo no menor a dos años y no mayor a cuatro años (...)” De la información remitida por el Conasa se ha indicado que se está planteando un nuevo mecanismo que tenga tres fases bien definidas: Evaluación, Decisión e Implementación, las cuales incluyen unos cambios sustanciales, el primero es fortalecer el uso de herramientas tecnológicas para el proceso y el segundo punto es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

recepción y evaluación permanente de solicitudes para recibir y evaluar de manera permanente con el apoyo de academias y sociedades científicas de modo que se pueda crear espacios de consulta y aportes públicos para transparentar el proceso. Finalmente, en este mismo sentido para la actualización del cuadro se necesitan solicitudes, evaluación y publicación permanente y una compilación de dos años. 9. Visitas y reconocimiento in situ a hospitales de la red pública de salud. La metodología de levantamiento de la información contempló la realización de visitas in situ a varios hospitales de la red pública de salud. El propósito de una investigación es determinar con la mayor objetividad posible los elementos que circundan el objeto de la investigación, sus actores, sus relaciones, sus manifestaciones. En el presente caso de desabastecimiento de medicamentos, tanto del cuadro nacional de medicamentos básicos, como de medicamentos para personas con discapacidad y personas con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas no puede comprenderse al margen de la proximidad con la realidad por los usuarios del sistema nacional de salud y las condiciones en las que se encuentran los diferentes hospitales de la red pública de salud del país. Los propósitos de las visitas in situ fueron: 1. Contrastar la información que las autoridades y actores que han comparecido a la Comisión y han suministrado información respecto a las condiciones generales de los hospitales de la red pública de salud del país. 2. Identificar si los hospitales de la red pública de salud cumplen con los principales estándares internacionales en cuanto a infraestructura, servicios y abastecimiento de medicamentos. 3. Identificar información adicional no entregada por las autoridades y ciudadanía: inbox que comparecieron a la Comisión. 4. Identificar las características de los procesos administrativos y la capacidad tecnológica en los hospitales de la red pública de salud del país. 5. Determinar las debilidades institucionales, acciones u omisiones de las autoridades y otros



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

servidores públicos. 6. Identificar elementos que permitan comprender la crisis que atraviesa el sistema de salud pública. La Comisión realizó un total de 11 visitas a hospitales, tanto del Ministerio de Salud Pública, como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en las ciudades de Guayaquil y Quito. El criterio principal de selección de los hospitales a visitar fue el nivel de atención hospitalaria según la complejidad y el número de atenciones, es decir, que son casas de salud que atienden a pacientes que padecen enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. 118 A continuación, se resumirá en una ficha técnica de las principales visitas realizados a los diferentes hospitales: 9.1 Hospitales Guayaquil. -----

Hospitales MSP - Guayaquil: Abel Gilbert Pontón Hospital Monte Sinaí Hospital General Guasmo Hospital del Niño doctor Francisco de Icaza Bustamante	
Descripción de Actividades	
1	Se remitió Oficio No. AN-CDSD-2021-0124-O de fecha 21 de diciembre de 2021 por parte de la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte a la ministra del Ministerio de Salud Pública solicitando información relacionada a la investigación solicitada a la Comisión mediante Resolución CAL-2021-2023-237 emitida el 03 de diciembre de 2021 y notificada el 06 de diciembre de 2021. - Adicional, se solicitó a los gerentes de cada uno de los hospitales en mención una presentación por zoom referente a la escasez de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con dis-inboxcapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, que pudiere tener o hubiese tenido el Hospital en los años fiscales 2018 al 2022, así como informar la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en la institución.
2	Las visitas in situ en el hospital Abel Gilbert Pontón y hospital Monte Sinaí se las realizó el 01 de febrero de 2022. Las visitas in situ en el hospital General Guasmo Sur y Hospital del Niño doctor Francisco de Icaza Bustamante se las realizó el 02 de febrero de 2022. Hospital Abel Gilbert Pontón. Se realizaron encuestas aleatorias a pacientes que se encontraban con enfermedades catastróficas y discapacidad en el hospital Abel Gilbert Pontón, uno de ellos padecía de cáncer ano-rectal, quien manifestó que había sido sometido a quimioterapias; sin embargo, informó que no existe reactivos para pruebas tumorales y que sólo hay plaquetas. Así también, el caso de una persona discapacitada quien estaba acompañada de un familiar, e informaron que de farmacia le mandan a comprar el medicamento heparina para el tratamiento de sus diálisis. Otro paciente de infectología, manifestó que no existe Complejo B en farmacia. El doctor Francisco Javier Requena, quien es el Gerente del



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Hospital Abel Gilbert Pontón informó que asumió la gerencia el día 9 de junio del 2021. Manifestó que el hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón es un hospital de tercer nivel, de alta complejidad, de referencia nacional, que se gestiona a través de 250 camas censables, que recibió la Gerencia con los indicadores de ejecución que se explican en los siguientes puntos: Primero. Ejecución de medicamentos para enfermedades catastróficas, raras o huérfanas en 0%, con un codificado disponible para la compra de lo mismo que asciende a 1'273.354. Esta situación informada por el Departamento Financiero del Hospital, provocó en él un alto nivel de alarma que condujo a un análisis multidisciplinario dentro de la institución, que lo llevo a varias acciones urgentes en sus funciones: primero, lo que ellos pudieron haber hecho es la reconversión, que consistía dado el nivel de complejidad del hospital la necesidad de una reconversión a fin de cubrir todas las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, que dejaron de ser atendidas durante el pico epidemiológico más alto Segundo. Se hizo un Comité de Farmacoterapia donde se valoran indicadores, perfiles y en base a los mismos la elaboración de los requerimientos según el análisis del perfil epidemiológico de la institución. Tercero. Un Comité de Gestión de Compras en la que se hacía las estimaciones de las necesidades mediante análisis técnico que evaluaba la disponibilidad de cantidades necesarias igual a número de casos por cantidad de medicamentos, más factor de pérdida, menos pérdidas evitables. Se hizo el consumo histórico. Manifestó que se hizo la programación que sirvió para determinar la cantidad de medicamento para cubrir las necesidades intrahospitalarias, cantidad programada que es igual esta cantidad estimada más stock de seguridad menos existencia inicio del periodo. Se hicieron la elaboración de los informes técnicos ejecutados con todas las áreas asistenciales según las competencias de cada uno, adquisición a cargo del Departamento de Compras, Planificación y Coordinación Financiera del Hospital, regulada por Sercop, se levantaron los diferentes tipos de proceso acuerdo las características de medicamentos catálogo, subasta y régimen especial. Manifestó que se trabajó también con el almacenamiento y distribución en bodega, se gestionó que en el área de bodega se cumpla con todas las buenas prácticas de distribución, transporte y almacenamiento, previo a la recepción, uso y consumos desde el área asistencial y en coordinación con calidad, se activó el Comité de Historias Clínicas a fin de garantizar que la prescripción, formulación y dispensación se cumpla con lo que dejó el especialista acorde a las guías prácticas clínicas y a la evidencia científica. Así también, manifestó que se activó la red complementaria, para garantizar el cumplimiento del diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, que ponen en riesgo la vida de los pacientes. De esta manera, informó que los resultados que obtuvo es que el porcentaje de ejecución para este grupo de gastos pasó 0% como lo recibió, a 70% en pocos meses de gestión, garantizando el derecho a la salud de los pacientes por 6 meses, de acuerdo al análisis de consumo promedio mensual. Informó que al momento, se cuenta con el siguiente stock de fármacos oncológicos, que fueron gestionados internamente, y por la compra centralizada realizada por el Ministerio de Salud Pública, son más de 305 medicamentos que se llevaron, o todo fueron elevados al portal de compras públicas, presenta un gráfico del stock de medicamentos:



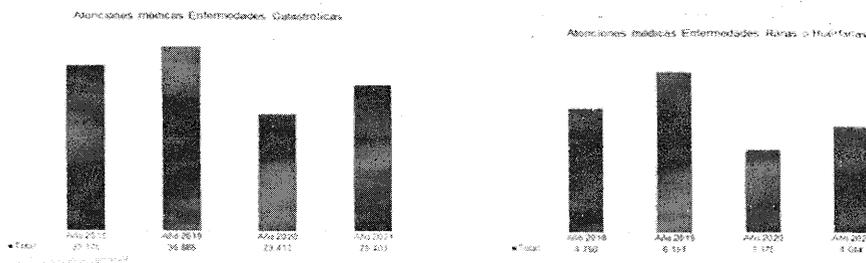
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Ministerio de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL 8 S. [REDACTED]

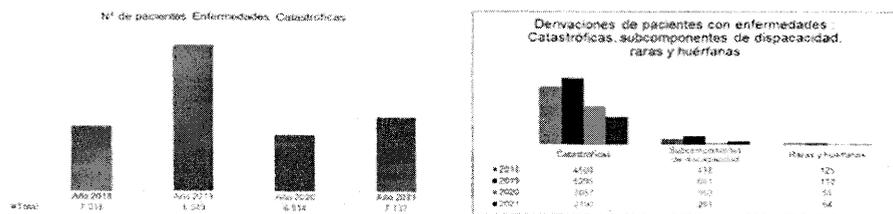
SITUACION DE ATENCION HOSPITALARIAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS.



Las atenciones hospitalarias de enfermedades catastróficas bajaron notablemente en el 2020, y en el 2021 han subido la atención.

Ministerio de Salud Pública
COORDINACIÓN ZONAL 8 S. [REDACTED]

SITUACION DE ATENCION HOSPITALARIAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS.



El Gerente informa que en este cuadro se analiza el número de pacientes atendidos por enfermedad catastróficas. En el año 2021 se han atendido 7137 pacientes por primera vez con diagnósticos nuevos. En el año 2020 los pacientes disminuyeron y en el año 2021 el número de pacientes han aumentado. En lo que respecta al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), el Gerente del Hospital Abel Gilbert Pontón, informa que por ser un hospital del tercer nivel de prescripción le corresponde estar abastecido con 21 medicamentos dentro de este cuadro básico, dividido en grupos terapéuticos, y que están abastecidos a la fecha 12 de enero 2022 con un porcentaje del 70% para un consumo promedio mensual de 6 meses, llegando a un porcentaje mayor en las próximas semanas, por la compra del plurianual que hicieron, para el abastecimiento por 6 meses más. Como conclusión el Gerente del Hospital Abel Gilbert Pontón recalca, que el desabastecimiento es un problema global que afecta a todos los hospitales del planeta. El hospital a fin de contrarrestar este impacto de desabastecimiento, tomó varias medidas, como principal la creación de este Comité de Compras; por lo cual recomienda continuar activamente con este comité a fin de garantizar un abastecimiento continuo. También recomienda hacer efectivo, lo más pronto posible, los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

acuerdos con organismos internacionales, lo que lleva adelante el MSP desde la planta central; poner en marcha lo más pronto posible el nuevo modelo de salud; es recomendable así mismo creas políticas mundiales y regionales, que reduzcan el impacto de desabastecimiento por la pandemia; y sobre todo poder catalogar la mayor cantininboxidad de productos farmacológicos, con el fin de evitar el impacto de este desabastecimiento. Hospital General Guasmo Sur La doctora Grace Navarrete, quien es la Gerente del Hospital General Guasmo Sur, informa que inició sus funciones el 29 de septiembre de 2021. El Hospital pertenece al segundo nivel de atención, el número de camas normalmente es de 652; sin embargo, el número de camas censables es de 528, y el porcentaje de reducción de estas camas es por desperfectos en que se encuentran algunas de ellas. La población asignada según el INEC, para la institución hospitalaria 310,582 usuarios directos; sin embargo, informa que reciben referencias de toda la zona 5 y 8 de salud, así como de cantones de otras provincias del Ecuador. Adicionalmente, informa que cuentan con un permiso de funcionamiento en trámite, puesto que por la pandemia del Covid 19 y el inicio de teletrabajo, se suspendieron las visitas técnicas del ACESS y en este momento están administrativamente cubiertos con una extensión del permiso de funcionamiento para el año 2022. Respeto del abastecimiento hospitalario, manifiesta que se tomaron acciones urgentes como el abastecimiento de medicamentos prioritarios de insumos a través de la modalidad de préstamos intrainstitucionales basados en el acuerdo ministerial 0015-2019, que le permitió suplir ciertas necesidades urgentes y emergentes para la vida y la salud. También manifiesta que realizó una revisión de procesos en curso, para determinar necesidades no prioritarias o no urgentes y enfocar todos los esfuerzos en la adquisición de medicamentos y dispositivos esenciales para la atención médica, como la adquisición de toallas húmedas con clorhexidina en un monto bastante considerable, lo cual no era una necesidad prioritaria para el hospital; cuando para la atención materno infantil se requería de medicamentos esenciales para la vida. Adicionalmente, manifiesta que tuvo que gestionar recursos financieros, puesto que, pues al en el mes de octubre se empezaron a retirar recursos desde planta central de certificaciones presupuestales de más de 65 días sin ejecutar, lo cual indica le habría dificultado en la gestión de abastecimiento. En cuanto al tema de dispositivos de medicamentos, la Gerente manifiesta que ha realizado un corte de la ejecución presupuestaria hasta el 30 de septiembre de 2021, donde encontró al hospital con una ejecución presupuestaria de dispositivos medicamentos y medicamentos al 15.85%, y esto se traduce obviamente en mal abastecimiento y recursos para la atención de las personas. Por otro lado, indicó que al terminar el ejercicio fiscal habría llegado al 81.19% de ejecución presupuestaria en medicamentos y dispositivos. Además, indicó que encontró un abastecimiento de medicamentos del 30% y dispositivos médicos del 33% y en dos meses habría logrado incrementar al 55% de medicamentos y 49% de dispositivos médicos. Referente a los egresos hospitalarios, indica haber terminado diciembre 2021 con 9203 egresos hospitalarios, y que por ser centro de atención Covid-19 el Hospital tiene una gran demanda asistencial y obviamente al haber mayor demanda de asistencia, son necesarios más recursos y celeridad en el abastecimiento de medicamentos e insumos. Manifiesta que el Hospital cuenta con atención integral de VIH sida, pacientes con tuberculosis, una unidad de cuidados intensivos neonatales con 24 termocunas con sus respectivos ventiladores. Respecto del presupuesto en el año fiscal 2021, informa que el presupuesto inicial fue de US\$ 51'163.201,20, luego en el transcurso del año se modificó o se retiró US\$ 12'643801.57, quedando codificado USD 38'519.399.63. El presupuesto devengado fue de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

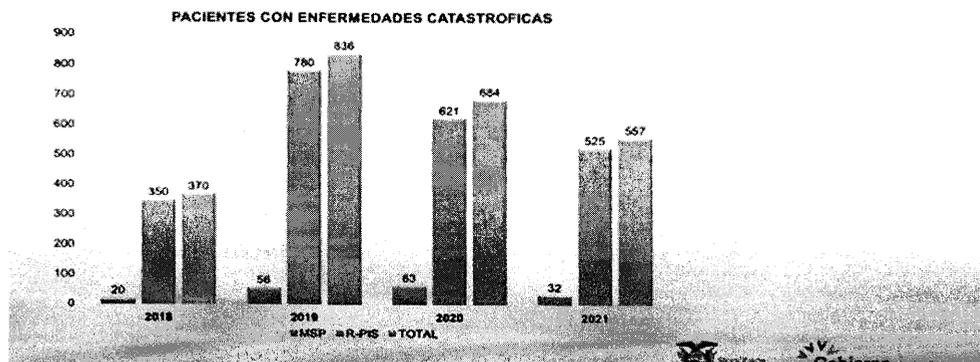
Acta 770-A

US\$ 36'976.227,89. Informa que el Hospital General Guasmo Sur, siendo de segundo nivel de atención, no recibe a pacientes con enfermedades catastróficas, huérfanas o raras puesto que por su nivel de complejidad, se maneja a nivel de hospitales de tercer nivel de atención. Sin embargo, dentro de las enfermedades catastróficas, que está la Insuficiencia Renal Crónica, si dan atención integral a estos tipos de pacientes, contando con un centro de diálisis. Cuando asisten a consulta pacientes oncológicos, son enviados a las unidades de tercer nivel de atención para su tratamiento integral. Respecto del criterio para la adquisición de medicamentos, la Gerente, manifestó que se basa en lo que determina Ley Orgánica de Contratación Pública, siguiendo los procesos administrativos y legales enmarcados en el sistema de gestión, cuando el Sercop exige una serie de pasos, en el proceso de compras públicas y dependiendo de la modalidad de contratación, por qué existe la modalidad para adquirir medicamentos determinada por las compras de ínfima cuantía, que son compras emergentes a los cuales los hospitales tienen que recurrir en situaciones emergentes y que no permiten el proceso de 45 días de una subasta inversa, el tema de la suin inboxbasta inversa, el catálogo electrónico y otras maneras de contratación que no se utilizan con mucha frecuencia, las más utilizadas por los hospitales y en este caso por el hospital General Guasmo Sur son las 3 que acabo de mencionar ínfima cuantía, catálogo electrónico y subasta inversa.

Hospital Monte Sinaí

El doctor Guillermo Salas, quien es la Gerente del Hospital Monte Sinaí, informa que con fecha 25 de junio de 2021 asumió la gerencia del Hospital General Monte Sinaí, mismo que corresponde al segundo nivel de atención y cuarto de nivel de complejidad. El hospital contaba con 66 camas operativas de 488 camas censables. Menciona que como Hospital de segundo nivel, no tratan de enfermedades catastróficas, con la excepción de pacientes con enfermedades renales crónicas. Tienen una área de Hemodiálisis. En lo referente a enfermedades catastróficas, huérfanas y raras diagnostican y refieren a otras instituciones hospitalarias.

Referencias Hospitalarias Enfermedades Catastróficas



En relación a las discapacidades el hospital al ser de segundo nivel sí pueden evacuar ciertos diagnósticos.

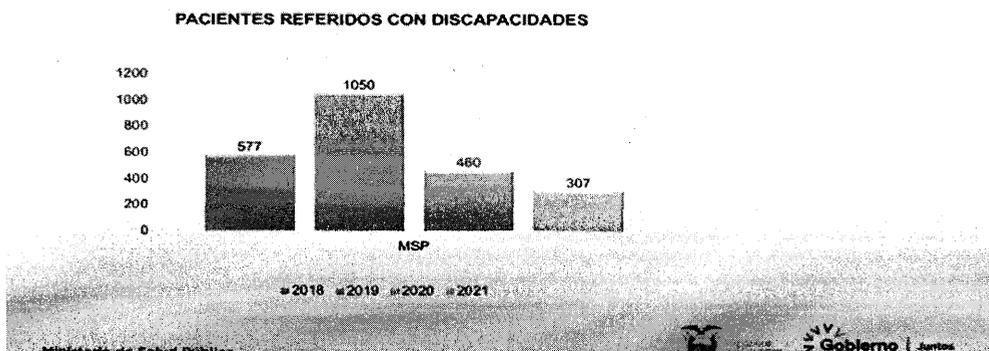


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Referencias Hospitalarias Pacientes con Discapacidad



El doctor Salas menciona que en el año 2021 la disminución en atención a pacientes con discapacidad es porque han aperturado nuevos quirófanos, y que el nivel de complejidad ha subido. Respecto a la unidad de diálisis informa que cuentan con 12 máquinas de hemodiálisis para pacientes fijos, 2 máquinas de hemodiálisis para pacientes con enfermedades virales, y que cuentan con una capacidad actual para 9 de 50 pacientes de diálisis peritoneal (déficit de TH). En relación a las atenciones de la Unidad de Diálisis en los tres últimos años, es la siguiente:

Atención Unidad de Diálisis

HEMODIALISIS

AÑO	PACIENTES NUEVOS	NÚMERO DE PACIENTES	TOTAL SESIONES
2019	88	267	2564
2020	307	668	5268
2021	298	756	5839

Respecto a la ejecución presupuestaria de la anterior Administración informó que llegó a lo siguiente:



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Ejecución Presupuestaria Administración Anterior

EJECUCION PRESUPUESTARIA MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS CON CORTE A JUNIO 2021.

PO	ITEM	DESCRIPCION	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	SALDO DISPONIBLE	% EJECUCION
90	530810	DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LABORATORIO CLINICO Y DE PATOLOGIA	1.130.099.78		111.524.32	9.844.00	1.120.255.78	0.83%
90	530805	MEDICAMENTOS	2.417.220.48		76.094.91	13.344.00	2.397.676.48	0.80%
90	530820	DISPOSITIVOS MEDICOS DE USO GENERAL	2.837.591.14		53.535.78	49.035.78	2.744.700.36	1.72%
		TOTAL	6.384.711.41			72.224.78		1.22%

Informa que, a diciembre de 2021, la ejecución presupuestaria en medicamentos y dispositivos médicos alcanzó al 95.07%, mismo que se ve reflejado en el siguiente cuadro:

Ejecución Presupuestaria

EJECUCION PRESUPUESTARIA MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS CON CORTE A DICIEMBRE 2021.

PO	ITEM	DESCRIPCION	CODIFICADO	CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	SALDO DISPONIBLE	% EJECUCION
90	530810	DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LABORATORIO CLINICO Y DE PATOLOGIA	2.227.065.70		2.227.065.70	2.217.971.96	9.1137.74	99.58%
90	530805	MEDICAMENTOS	1.850.105.87		1.850.105.87	1.585.236.75	264.869.12	85.14%
90	530820	DISPOSITIVOS MEDICOS DE USO GENERAL	2.680.679.96		2.453.752.22	2.621.905.58	58.974.64	97.80%
		TOTAL	6.758.114.53			6.425.114.29		95.07%

Respecto a la situación hospitalaria del 2018 al 2021 se ve reflejada en el siguiente cuadro:

Situación de Atención Hospitalaria

Producción 2018-2021
Hospital General Monte Sinal

AÑO	Consulta Externa Atenciones	Emergencia Atenciones	Intervenciones Quirúrgicas	Ingresos	Egresos	Tasa de Mortalidad*
2018	57417	0	0	149	142	5%
2019	151330	21532	1227	4207	4148	9%
2020	82756	22679	1303	3612	3628	24%
2021	91360	31269	2079	4449	4432	24%

Fuente: Matriz de indicadores hospitalarios.
Elaborado por: Admisiones Estadística

El doctor Guillermo Salas informa que cuando inició sus gestiones el hospital

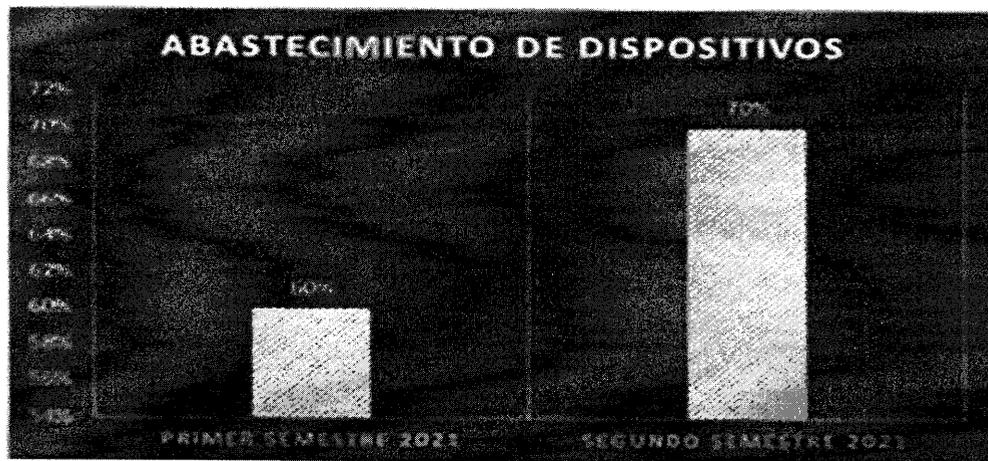
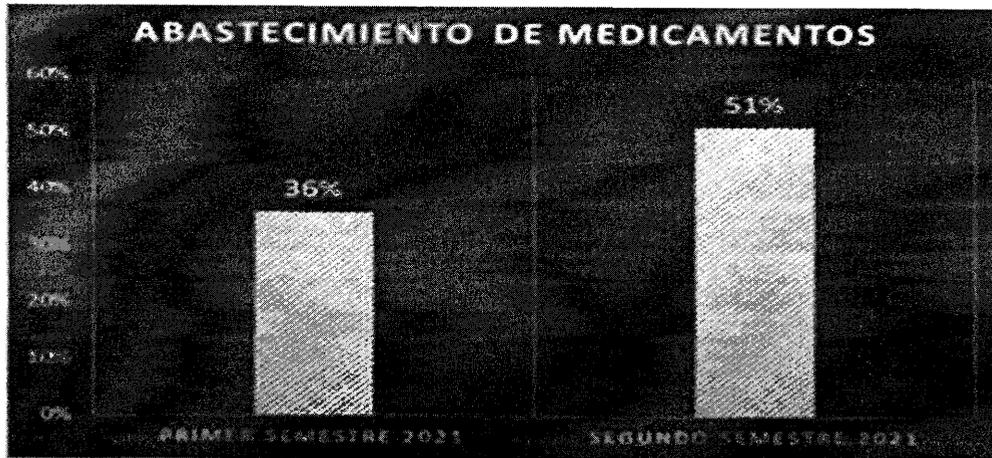


REPÚBLICA DEL ECUADOR

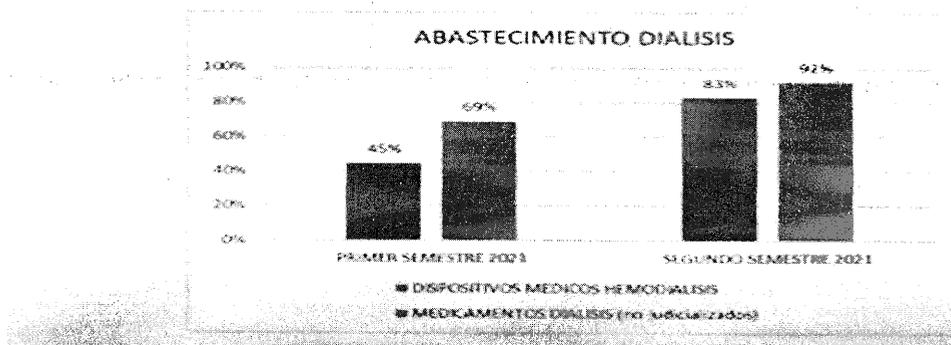
Asamblea Nacional

Acta 770-A

estaban con un abastecimiento de 40%, y que estos valores se incrementaron en su gestión. Que en los meses de septiembre hasta noviembre 2021, se hicieron cerca de 192 préstamos de medicamentos e insumos a hospitales de la Coordinación Zonal 8, para que puedan suplir su demanda, por el consumo diario y los consumos que deben tener un hospital normal.



Abastecimiento de Diálisis





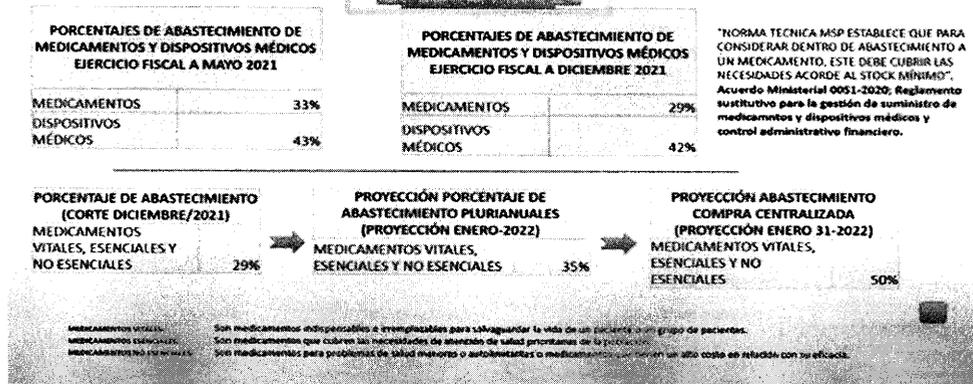
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Manifiesta que no existe un presupuesto específico para programas de enfermedades raras, catastróficas, dado que el presupuesto de medicamento abarca de forma general a todas las patologías y se distribuyen para las diversas necesidades de los pacientes en relación en su incidencia dentro del Hospital. A continuación, presenta un cuadro sobre el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos.

Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos



Del referido cuadro, se puede observar que existe un desabastecimiento del 50% en la proyección de abastecimiento a enero de 2022, a lo cual el mismo Gerente manifestó que efectivamente se encuentran desabastecidos, tanto en medicamentos como dispositivos, pero más en dispositivos. Adicionalmente, indica que en cuanto al personal tienen una brecha de Talento Humano, en la parte técnica un aproximado del 25%, uno de los defectos, es que este Hospital tiene 32- 36 años de vida, 32 años de acción asistencial propiamente, esta brecha de talento humano es algo que no han podido suplantar una vez que se jubilaban, es decir, las partidas de jubilación se perdían y no eran remplazadas.

En cuanto a las condiciones del laboratorio e imágenes manifiesta que el proceso de Imagenología es un proceso que se transforma en un nudo crítico, debido a que tienen un equipamiento hospitalario que ya han cumplido su vida útil y otros se encuentran al borde de su vida útil, de tal manera que no cuentan con tomografía computada ya que el tomógrafo no está operativo. Posteriormente, el 26 de enero de 2022 la Ministra de Salud, anunció que el hospital Francisco de Icaza Bustamante a fin de dar seguimiento al plan de contingencia de atención a los pacientes con Covid-19, esto tras detectar presuntas irregularidades en el referido hospital. Con estos antecedentes el doctor Marcos Molina, Presidente de la Comisión de la Salud y Deporte junto con los demás comisionados de la mesa acudieron personalmente al hospital Francisco de Icaza Bustamante, a fin de evidenciar el estado de este hospital, a lo cual el actual Gerente del Hospital, doctor Eduardo Rivas manifestó el presupuesto general con el que cuentan es de 71 millones de dólares así como también que muchos procesos de compras se habrían caído, lo cual no permitió que se abastezca el hospital oportunamente.

Observaciones

1. Se observa que los hospitales cuentan con un número de camas para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

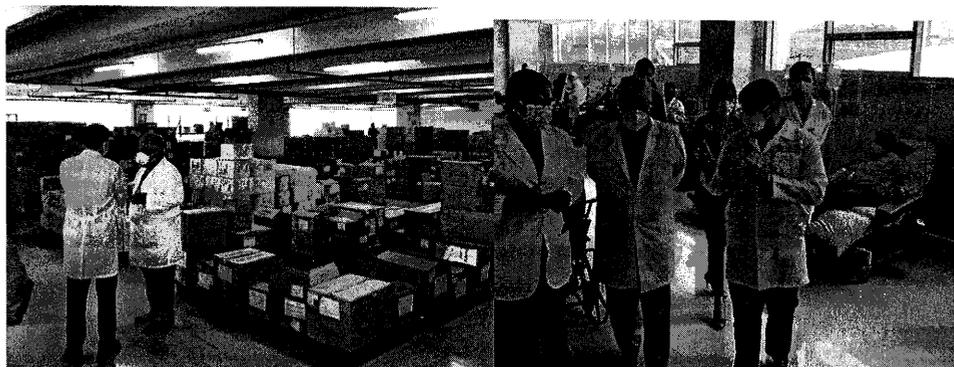
Asamblea Nacional

Acta 770-A

la atención médica; pero, al no tenerlas de manera adecuada o en buenas condiciones algunas de ellas el porcentaje de atención a los pacientes se reducen considerablemente.

2. De la información proporcionada por los gerentes de los hospitales, se evidencia que las atenciones hospitalarias en el año 2020 disminuyeron considerablemente con relación al año 2018 y 2019.
3. 3. De la información proporcionada por los Gerentes de los Hospitales, habrían recibido la administración de los hospitales con bajo porcentaje de ejecución presupuestaria, y que al iniciar sus funciones trataron de subir dicha ejecución presupuestaria varios de esos procesos se habrían caído del portal compras públicas. Por lo tanto, se recomienda que la Contraloría General del Estado realice un examen especial de la ejecución presupuestaria en todos los hospitales del país, a fin de determinar si los recursos no fueron ejecutados oportunamente por las Administraciones de los Hospitales.
4. 4. El hospital Monte Sinaí tiene una infraestructura con disponibilidad de 494 camas, y apenas tiene 84 camas operativas. Adicional no cuenta con bodegas para el almacenamiento de los medicamentos, inclusive se evidenció cartones con medicamentos que se encontraban en el área de hospitalización Gineco-obstetra.
5. 5. De acuerdo a la publicación de la red social Twitter, cuenta de la periodista @dayannamonroy Dayanna Monroy, manifiesta en su publicación de fecha 7 de febrero de 2022 lo siguiente: "No hay jeringas, agujas para diálisis, ni exámenes de sangre o de cardiología. Además, está dañado el tomógrafo. Hace dos semanas la ministra de Salud dijo haber comenzado la entrega de medicinas, pero a estos dos hospitales no llegan". Señala a través de medios fotográficos que los Hospitales que presentan estas novedades serían el Hospital Abel Gilbert Pontón y Francisco de Icaza Bustamante.
6. 6. En una segunda publicación de fecha 8 de febrero la referida periodista a través de su misma cuenta de Twitter manifiesta lo siguiente: "Hoy volvimos al hospital Abel Gilbert de Guayaquil y en sus bodegas vi decenas de cajas de kits quirúrgicos, los mismos que los pacientes me dijeron que les mandaban a comprar. Al salir, este hombre me dijo que ayer le enviaron a comprar uno."

Memoria Fotográfica: Hospital Abel Gilbert Pontón



Hospital General Guasmo Sur



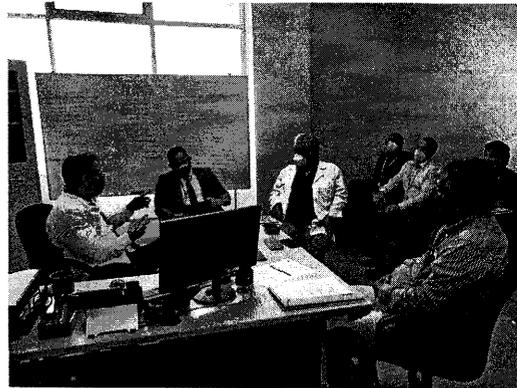
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A



Hospital Monte Sináí



Análisis de la Situación

1. Respecto a la atención hospitalaria para las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas los gerentes de los hospitales de segundo nivel informan que no atienden estos tipos de enfermedades, excepto lo relacionado a las Diálisis. De tal manera, al tratar estos tipos de enfermedades en consulta, los derivan a un hospital de tercer nivel, para ser atendidos de acuerdo al tipo de complejidad.

2. Los Gerentes de los Hospitales informan que recibieron la Administración de los Hospitales con desabastecimiento; y en algunos casos, la Contraloría General del Estado se encuentra realizando informes al respecto de las anteriores administraciones.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

9.2 Hospitales IESS Guayaquil

Tabla 10 Hospitales IESS – Guayaquil

Hospitales del IESS – Guayaquil	
Los Ceibos Teodoro Maldonado Carbo Hospital del DIS Valdivia Sur	
Descripción de actividades	
1.	Se remitió Oficio No. AN-CDSD-2021-0123-O de fecha 21 de diciembre de 2021 por parte de la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte al Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social solicitando información relacionada a la investigación solicitada a la Comisión mediante Resolución CAL-2021-2023-237 emitida el 21 de diciembre de 2021 y notificada el 06 de diciembre de 2021. Adicional, se solicitó a los Gerentes de cada uno de los hospitales en mención una presentación por zoom referente a la escasez de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, que pudiere tener o hubiese tenido el Hospital en los años fiscales 2018 al 2022, así como informar la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en la institución.
2.	Las visitas in situ en el hospital del IESS Los Ceibos, hospital de Especialidades Teodoro Maldonado y del hospital del Día Sur Valdivia se las realizó el 03 de febrero de 2022. Hospital del IESS Los Ceibos El doctor Andrés Albán Rivas, Director del Hospital de los Ceibos, manifiesta que en infraestructura este hospital es uno de los más grandes a nivel del nacional tienen aproximadamente 2.200 trabajadores, de los cuales se dividen el 80% en la parte médica, entre médicos, enfermeros y auxiliares, y el 20% en el personal administrativo, además de ser un hospital centinela en la pandemia por Covid 19. Informa que, en cuanto a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas, el último año trataron 1649 enfermedades catastróficas, y en total desde que se abrió el hospital tuvieron alrededor de 1784 enfermedades catastróficas. Por otro lado, indica que el presupuesto codificado que tuvo el Hospital el año anterior es de 120 millones de dólares y lo que se utilizó de ese año fue 88 millones de dólares; sin embargo, este año incrementarían el presupuesto devengado ya que necesitan hacer funcionar totalmente el hospital al 100% debido a la alta demanda de pacientes que llegan al hospital de los Ceibos, manifiesta también que cuentan con más de 400 camas. En cuanto al abastecimiento y el presupuesto del hospital, indica que, en insumos y dispositivos médicos para cirugías, para reumatología, no se hizo un presupuesto, ya que no se realizó un requerimiento para eso debido a que en enero del 2021 no se estaba operando este tipo de patologías; por lo tanto, eso generó y creó los desabastecimientos, aparte los procesos de compras públicas quedaron desiertos y eso habría provocado un cierto tipo de desabastecimiento. En cuanto al abastecimiento general del hospital es de un 60%, manifiesta que dicho porcentaje es alto en comparación con otras instituciones. Además, indica que existe falta de personal, sobre todo en las áreas críticas, en cuidados intensivos en emergencia, en la parte de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

enfermería, auxiliares de enfermería, y que aquello es lo más complejo del hospital, lo cual ha generado una brecha de déficit de talento humano. En cuanto a los porcentajes de abastecimiento en farmacia manifiesta que cuentan con el 58.78%, porcentaje de abastecimiento de farmacia medicamentos Covid 40.91%, porcentaje de abastecimiento en dispositivos médicos 58.09%, porcentaje de abastecimiento de laboratorio 22%, en los periodos fiscales el presupuesto inicial y el presupuesto codificado para el año 2021 fue de 114 millones de dólares y de 120 millones respectivamente. Actualmente el presupuesto de este hospital después de haber vivido el tiempo de Covid fue de 79 millones el cual ha disminuido considerablemente. Por otro lado, indican que cuentan con dos tomógrafos, uno de 164 y otro de 16 canales. En este momento es operativo el de 16 canales y el otro se encuentra en mantenimiento, además informa que cuentan con el contrato de mantenimiento y que los repuestos los deben traer desde el exterior.

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

El doctor Francisco Andino, Gerente del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, manifiesta que el Hospital es una institución emblemática a nivel local, nacional e internacional. Indica que cuando inició sus gestiones había bodegas por todos lados que no tenían inventariados; por tanto, inició un gran inventario para tener una homologación de dispositivos que le permita adquirir insumos, que verdaderamente se necesiten en la institución para atención de los afiliados. También informó que de la Administración anterior se heredó desabastecimiento de medicamentos y deudas de arrastres que vienen desde el 2011. El Gerente detalla medicamentos de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas que son utilizados:

Medicamentos para enfermedades catastróficas, raras, huérfanas y discapacidades

TIPO DE MEDICAMENTOS	CANTIDAD
ANTIFIMICO	6
ANTIRRETROVIRAL	19
HEMATOLOGICO	28
ONCOLOGICO	74
REUMATOLOGICO	5
Total general	132

Para el manejo de paciente con enfermedades catastróficas, raras, huérfanas y discapacidades el HTMC ha considerado los medicamentos antifimicos, antirretrovirales, hematológicos, oncológicos y reumatológicos, sumando un total de 132 medicamentos.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

Así mismo, informa los medicamentos desde el 2019 al 2021 en el siguiente cuadro, donde se observa que los porcentajes de abastecimiento para enfermedades oncológicas, siendo estas: 86.45% en el 2019, 69.22% en el 2020, 70.94% en el 2021 y 68.92% en el 2022.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Medicamentos para enfermedades catastróficas raras, huérfanas y discapacidades

AÑO
2019 - 2021

Tipo	Stock	2019	2020	2021	2022	Total general
ANTIFIMICO	Con Stock	100,00%	100,00%	97,50%	100,00%	98,96%
	Sin Stock	0,00%	0,00%	2,50%	0,00%	1,04%
ANTIRRETROVIRAL	Con Stock	82,52%	75,80%	90,83%	68,42%	81,70%
	Sin Stock	17,48%	24,20%	9,17%	31,58%	18,30%
HEMATOLOGICO	Con Stock	86,92%	76,21%	70,73%	75,00%	76,58%
	Sin Stock	13,08%	23,79%	29,27%	25,00%	23,42%
ONCOLOGICO	Con Stock	86,45%	69,22%	70,94%	68,92%	74,30%
	Sin Stock	13,55%	30,78%	29,06%	31,08%	25,70%
REUMATOLOGICO	Con Stock	77,27%	80,43%	62,50%	80,00%	73,45%
	Sin Stock	22,73%	19,57%	37,50%	20,00%	26,55%
Total general		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

Además, informó que la adquisición de medicamentos se está realizando a través de cuatro empresas públicas, una de Ambato, la universidad de Santa Elena, la universidad de Quevedo, y manifestó que se tiene previsto adquirir medicamentos con las universidades de Cuenca. De esta manera, se estarían incluyendo 181 fármacos del grupo global de medicamentos que son vitales y esenciales, pero también una parte de los medicamentos se destinaría para el tratamiento de enfermedades catastróficas.



Medicamentos para enfermedades catastróficas raras, huérfanas y discapacidades

**ENERO
2022**

TIPO	Con Stock	Sin Stock	Total general
ANTIFIMICO	6		6
ANTIRRETROVIRAL	13	6	19
HEMATOLOGICO	21	7	28
ONCOLOGICO	51	23	74
REUMATOLOGICO	4	1	5
Total general	95	37	132

TIPO	Con Stock	Sin Stock	Total general
ANTIFIMICO	100,00%	0,00%	100,00%
ANTIRRETROVIRAL	68,42%	31,58%	100,00%
HEMATOLOGICO	75,00%	25,00%	100,00%
ONCOLOGICO	68,92%	31,08%	100,00%
REUMATOLOGICO	80,00%	20,00%	100,00%
Total general	71,97%	28,03%	100,00%

www.iesss.gob.ec

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

Respecto a la dotación de camas censables menciona que son 383, y las no censables son 166, teniendo un total de 549 camas, situación que se observa en el siguiente cuadro:



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

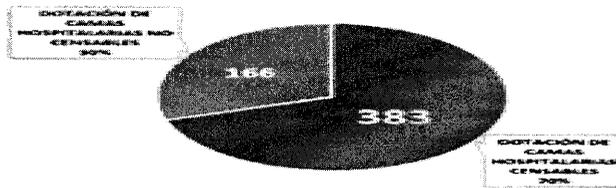
Acta 770-A

SITUACIÓN ACTUAL

Dotación de Camas Censables, No Censables

DOTACIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS	COVID-19	NO COVID-19	TOTAL
CENSABLES	0	383	383
NO CENSABLES	14	152	166
EXTERNAS (CARPAS)	0	0	0
TOTAL	14	535	549

- Camas del MSP instaladas en Carpas para atención a pacientes covid-19
- Corte: 31/12/2021



Fuente: Censo Diario de Camas

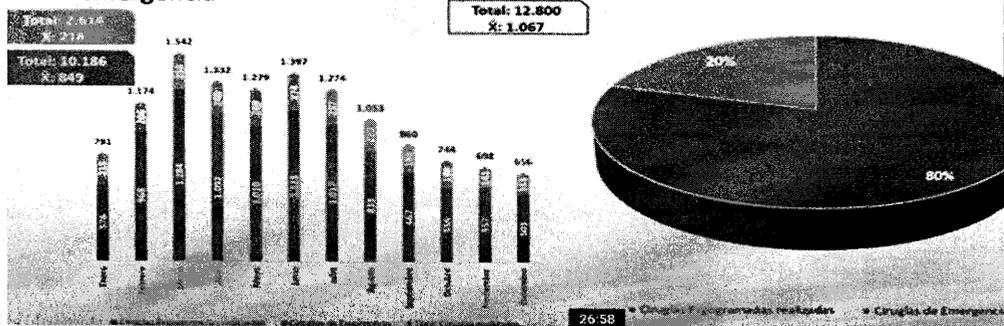
Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

El Gerente del Hospital informa que las cirugías se han reducido por varias causas, entre estas la infraestructura, las condiciones de los quirófanos, y por los centros de esterilización, que han sido intervenidos.



Cirugías realizadas Enero-Diciembre 2021

Cirugías realizadas Programadas y Emergencia

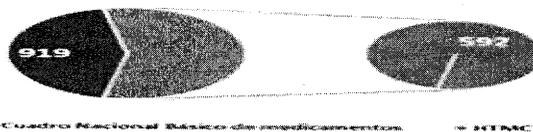


Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

Informa que de los 919 medicamentos que tiene el Cuadro Nacional Básico, 592 son utilizados por el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Medicamentos en el HTMC



De los 919 medicamentos que tiene el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos, 592 son utilizado en el HTMC

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado

Adicionalmente, el Gerente menciona que el Hospital actualmente tiene un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

examen especial de Contraloría, y se está esperando el último informe. También informó que existe un sinnúmero de insumos médicos caducados, que habría encontrado en el inventario que se realizó en las bodegas. Adicionalmente, manifestó que estas novedades fueron puestas en conocimiento de la Contraloría General del Estado, quienes tendrán que valorar las cantidades y el rubro correspondiente, así como también establecerán las respectivas responsabilidades del caso.

Hospital del Día Sur Valdivia

Doctora Katherine Álvarez, Directora Hospital desde el 15 de noviembre del 2021. La Directora manifiesta que el hospital Valdivia pertenece a un nivel de complejidad tipo II, su planificación de medicamentos está orientado al abastecimiento a través del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), mismo que cubre las necesidades de tratamiento de la mayoría de la población o de las patologías más prevalentes.

Escasez de medicamentos necesarios para el tratamiento de personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas años 2018 al 2022

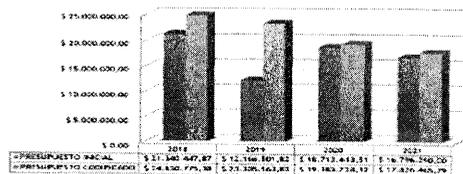
El CCQA HDIA SUR VALDIVIA, pertenece a nivel de complejidad tipo II

Planificación de medicamentos para el abastecimiento a través del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), mismo que está orientado a cubrir las necesidades de tratamiento de "la mayoría" de la población o de las patologías "más prevalentes".

La asignación de recursos económicos, para adquisición de medicamentos es de forma general sin detallar ningún ítem de gasto específico.

Partida medicamentos: 530R09

PRESUPUESTO INICIAL Y PRESUPUESTO CODIFICADO



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL GASTO CORRIENTE



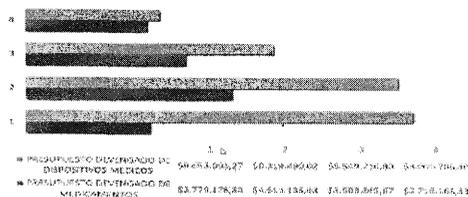


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

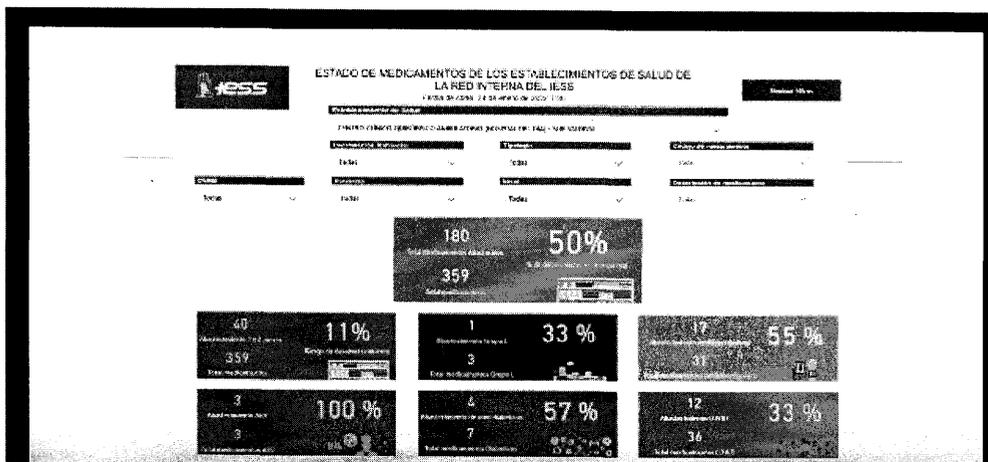
Acta 770-A

PRESUPUESTO DEVENGADO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS



Fuente: Hospital del Día Sur Valdivia

En cuanto al presupuesto devengado para los cuatro años comprendidos entre el 2018 al 2021 en dispositivos médicos se ejecutaron 8 millones y para el 2021 terminaron en 3 millones de dólares. En lo que corresponde a dispositivos médicos y medicamentos la asignación fue de 2.779.178,80 terminando en 2.718.168,33. Adicionalmente, manifiesta que aun así la situación en cuanto a la atención hospitalaria y al abastecimiento de medicamentos de acuerdo al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos en el año 2021 cuando el Gerente habría asumido su gestión existía un abastecimiento del 24.30% en medicamentos, y con los esfuerzos logrados en los meses de noviembre y diciembre habría logrado terminar un abastecimiento del 60.62%, de los cuales en estos meses se habrían realizado procesos de contratación pública para lograr el correcto abastecimiento de la unidad.



Fuente: Hospital del Día Sur Valdivia

Respecto de esta infografía con corte 28 de enero de 2022, la Directora indica el estado de los medicamentos en la actualidad, comenzando con un total del 50% de disponibilidad en medicamentos para abastecer a los afiliados. En cuanto a los procesos publicados de noviembre a diciembre de 2021, se realizaron cuatro procedimientos de medicamentos todos se encuentran en ejecución de contrato alrededor de 500.000 dólares se destinó para la adquisición de estos medicamentos lo cual habría ayudado abastecer la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

farmacia de la unidad.

PRESUPUESTO DESTINADO A LA COMPRA DE MEDICAMENTOS NOV 2021

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA: \$ 501.891,18

INFIMA CUANTIA: \$ 18.749,35

TOTAL DESTINADO: \$ 520.640,53

Abastecimiento Medicamentos 2022

GRUPO TERAPEUTICO	Total por grupo
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS EN SUS FORMAS SOLIDAS - AGENTES NSA, NOI, FANCOLES	7
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	14
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	15
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	7
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	4
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	2
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	5
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	13
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	4
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	4
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	14
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	8
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	25
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	7
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	3
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	4
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	7
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	188
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	23
ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS ANTIBIOTICOS	122

530809 – Medicamentos
\$1999,996,19

Fuente: Hospital del Día Sur Valdivia

En cuanto al abastecimiento de medicamentos para el año 2022 se habría asignado al Hospital cerca de 2 millones de dólares, los mismos que se encuentran en la etapa preparatoria, armando los procesos para adquirir 188 medicamentos de los cuales 21 se van a realizar por subasta inversa electrónica, 167 por otros procesos sean por ínfima cuantía o por subastas electrónicas.

Por otro lado, la Directora manifiesta que cuentan con dos quirófanos con proyección a construir un tercer quirófano, además indica que cuentan en emergencias con 6 camas.

Observaciones

1. De la información proporcionada por los gerentes y directores existe falta de recurso humano, sobre todo en las áreas críticas, en cuidados intensivos en emergencia, en la parte de enfermería, auxiliares de enfermería, y que aquello es lo más complejo del hospital, lo cual ha generado una brecha de déficit de talento humano.
2. En el caso del hospital Teodoro Maldonado hay una bodega que tiene un gran número de dispositivos médicos caducados. De la información proporcionada por el Gerente del Hospital este particular fue informado a la Contraloría General del Estado, quien deberá determinar el monto y el costo de dichos insumos caducados, y establecer responsabilidades administrativas, civiles y penales, en caso de haberlas.
3. De la información proporcionada por el Hospital Teodoro Maldonado el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

porcentaje de abastecimiento para las enfermedades oncológicas es de 86.45% en el 2019, 69.22% en el 2020, 70.94% en el 2021 y 68.92% en el 2022. Siendo los años 2020 y 2022 los más bajos en abastecimiento para enfermedades oncológicas.

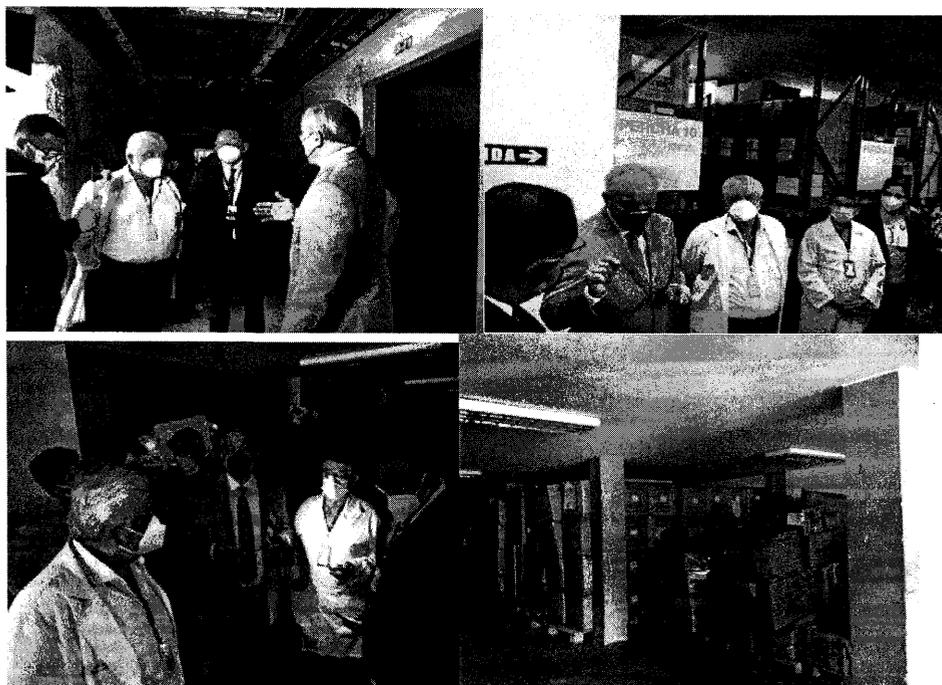
4. En la visita al hospital Teodoro Maldonado se observó que una área se encontraba inhabilitada desde hace varios años, donde se quiso realizar una reconstrucción, pero la misma no ha sido concluida.

5. De la información proporcionada por los gerentes de los hospitales, recibieron la administración de los Hospitales con bajo porcentaje de ejecución presupuestaria, y que al iniciar sus funciones trataron de subir dicha ejecución presupuestaria. Por tanto, se recomienda que la Contraloría General del Estado realice un examen especial de la ejecución presupuestaria en todos los hospitales del país, a fin de determinar si los recursos no fueron ejecutados oportunamente por las administraciones de los hospitales.

Hospital del IESS Los Ceibos



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado





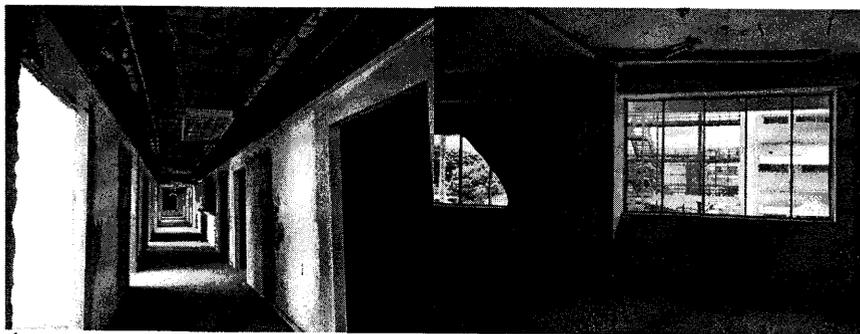
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A



Bodega con insumos caducados



Área del Hospital inhabilitada desde hace varios años

Hospital del día Sur Valdivia



Análisis de la situación

3. En los picos más altos de la pandemia Covid-19, los Hospitales del IESS que fueron denominados centinelas tuvieron que priorizar las compras de los medicamentos e insumos médicos para tratar a los pacientes con esta enfermedad, y como consecuencia, se habría dejado de operar cierto tipo de patologías. 4. Respecto a la atención hospitalaria para las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas los Gerentes de los Hospitales de segundo nivel informan que no atienden estos tipos de enfermedades. De tal manera, al tratar estos tipos de enfermedades en consulta, los derivan a un hospital de tercer nivel, para ser atendidos de acuerdo al tipo de complejidad. 5. Los gerentes de los hospitales informan que recibieron la administración de los hospitales con desabastecimiento.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

9.3 Hospitales MSP Quito

Tabla 11 Hospitales MSP Quito

Hospitales MSP Quito	
Hospital gineco obstétrico Isidro Ayora Hospital de niños Baca Ortíz Hospital Enrique Garcés Sur Hospital Eugenio Espejo	
Descripción de Actividades	
1.	1. Reunión de trabajo con el gerente del hospital y jefes de área para explicar las zonas de atención del Hospital y su funcionamiento. 2. Recorrido al Área de Hospitalización haciendo énfasis en casos con discapacidad, o enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. 3. Recorrido al Área de Farmacia y despacho de medicamentos. 4. Recorrido al área de bodega de medicamentos y/o insumos hospitalarios.
Observaciones	
Hospital GO Isidro Ayora	1.- La obsoleta infraestructura del hospital le impide alcanzar los estándares internacionales en el área de neonatología, donde se recomienda que un niño recién nacido este separado de otro 1 a 1.5 metros, y no se lo puede hacer, por el espacio disponible es reducido, la distancia de separación que actualmente se tiene es de 30 o 40 cms. 2.- En el área de neonatología se atienden a niños prematuros es decir menos a 32 semanas, también niños con malformaciones que requieren de intervención quirúrgica. Y este servicio tiene capacidad para 55 niños entre cuidado intermedio e intensivo, y para 20 niños que necesiten cuidados básicos. 3.- En el área de neonatología se reciben a niños desde las 25 semanas en adelante, y están equipadas con equipos biomédicos e incubadores, pero se requiere una unidad de enfriamiento cerebral, sobre todo para los niños que nacen con asfixia. 4.- El Hospital atiende a madres gestantes que tienen una previa patología como cáncer de mama o de cérvix, cuadros diabéticos o preclamsia, y cuenta con una sala de patología obstétrica y al ser un hospital referente en todo el país recibe casos de lugares como el oro, Huaquillas, Loja, etc. 5.- En estas salas se puede notar hacinamiento de las pacientes por la alta demanda del servicio, porque reciben casos complejos que otras unidades médicas no lo hacen por no meterse en problemas legales, por ser muy complejos de resolver.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

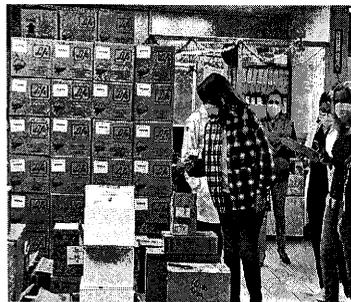
Asamblea Nacional

Acta 770-A

6.- Hay un servicio para madres adolescentes, que cuenta con 32 camas, que hace dos años está cerrado, donde había hospitalización, que por cuestiones de pandemia tuvo que ser destinado a COVID, y por falta de personal médico y administrativo no ha podido ser reabierto.

7.-El hospital cuenta con un servicio de medicina fetal, donde se atienden los casos de manejo del feto intrauterino, donde ya se proceden a hacer intervenciones fetales intrauterinas, con 4 ecógrafos de primera línea.

8.-El personal médico que se jubila, no es reemplazado porque no existe el debido presupuesto, y esto ocasiona un déficit de personal médico, y tampoco se ha abierto la posibilidad de postgradistas que permitía suplir las necesidades de personal.



Hospital de Niños
Baca Ortiz

1.- El hospital Pediátrico Baca Ortiz, es una unidad médica de tercer nivel, de especialidades, de referencia nacional, que cuenta con Consulta externa, Emergencias, Cuidados intensivos, Unidad de quemados, Oncología, clínica de especialidades, y otras áreas especializadas. 2. El hospital Pediátrico Baca Ortiz cuenta con 260 camas, para todas las especialidades y subespecialidades, además de 47 camas en emergencia, pero esta capacidad instalada resulta insuficiente con referencia al crecimiento poblacional nacional, y se trata de optimizar la atención para atender los casos de alta especialidad que no pueden ser atendidos por otras unidades médicas del país: 3. En cuanto al abastecimiento de medicamentos dentro del hospital Baca Ortiz, para aquellas enfermedades catastróficas, así como las catalogadas como huérfanas o raras, siempre se planifica solicitar los medicamentos no para un stock de 12 meses, sino para 15 meses, con lo cierto forma se aseguran el stock, y a la fecha de la visita cuentan con suficiente stock para estas enfermedades. 4. En el caso del despacho de medicinas para pacientes externos con enfermedades catastróficas que son de provincia, entendemos que es difícil los traslados y se despacha medicina para 3 meses. 5. Se debe señalar que actualmente el hospital está teniendo problemas con los oferentes o proveedores debido a que por la contingencia de la pandemia están privilegiando el importar guantes, mascarillas o paracetamol, y esto ocasiona que en algunos casos el hospital tenga que conceder nuevos plazos para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

<p>Hospital General Enrique Garcés</p>	<p>las entregas, por problemas de logística y transporte internacional producto de la pandemia, sean estos proveedores nacionales o internacionales.</p>  
<p>Hospital de Especialidades Eugenio Espejo</p>	<p>1.- El hospital general Enrique Garcés, es una unidad médica de segundo nivel, de especialidades, que cuenta con 340 camas y los servicios de Consulta externa, Emergencias, Cuidados intensivos, Unidad para pacientes con VIH y además de otras áreas especializadas, que llegan a 33 especialidades entre quirúrgicas y médicas. 2.- En el hospital Enrique Garcés se pudo observar un área de farmacia bastante ordenada y abastecida, pero no cuentan con una bodega centralizada, sino más bien varias bodegas satélites, bastante desordenadas y acumuladas hasta el tope por cartones de medicamentos y dispositivos médicos. 3. El hospital Enrique Garcés en el recorrido que se hizo se pudo observar además que el sistema de adjudicación de turnos para citas médicas sigue siendo ineficientes, ya que hay largas colas desde tempranas horas en la mañana para acceder al turno, esto debido a que existe una alta demanda porque es el hospital más grande que atiende a casi 900000 habitantes que viven en la zona sur de la ciudad.</p>  
	<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none">1. Reunión con Gerente del Hospital y Jefes de Área para explicar las zonas de atención del Hospital y su funcionamiento.2. Recorrido al Área de Farmacia y despacho de medicamentos.3. Recorrido al área de bodega de medicamentos y/o insumos hospitalarios <p>Observaciones</p>



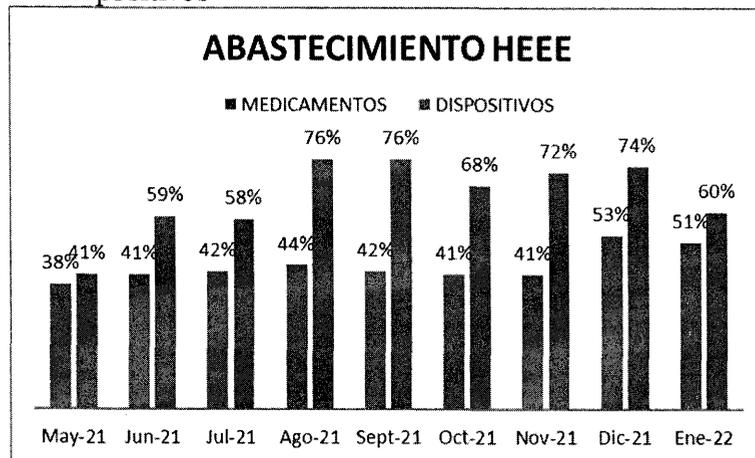
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

Los asambleístas miembros de la Comisión de Salud y Deporte, recorrieron las instalaciones del Hospital Eugenio Espejo, y pudieron constatar que esta casa de salud cuenta con una provisión de medicamentos para estas enfermedades de un 60% en toda su capacidad, también mencionan que han pedido un corte hasta el día 7 de febrero de todos los medicamentos que tienen para poder valorar. La gerente del hospital comenta que, tienen alternativas terapéuticas, que son procesos que necesitan ser fortalecidos y donde lo están trabajando. Cabe recalcar que para el recorrido y la reunión con las autoridades del hospital, no se permitió el ingreso de la prensa.

Análisis de la situación de medicamentos y dispositivos



Ítems	May-21	Dic-21	Ene-22
Medicamentos	38%	53%	51%
Dispositivos	41%	74%	60%

Análisis Presupuestario, medicamentos y dispositivos

Asignación y ejecución presupuestaria 2021

Se contó con el presupuesto de \$22.230.936,58 con un porcentaje de ejecución 95,80%

Asignación presupuestario 2022, para primer cuatrimestre:

Grupos de Gastos	Descripción	Monto
530809	Medicamentos	\$5'833.493,72



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

530826	Dispositivos en uso general	\$4'041.026,30															
530810	Dispositivos de laboratorios	\$1'884.343,24															
<p>Total asignación: \$ 11'758.863,26</p> <p>Estrategias de Priorización de procesos de adquisición para el abastecimiento de dispositivos médicos y medicamentos durante 15 meses.</p> <p>*Revisión del PAC de medicamentos y dispositivos médicos 2022, actualización y aprobación de necesidades por Comité de Farmacoterapia.</p> <p>*Priorización de abastecimiento según: nivel de complejidad, período de abastecimiento actual (igual o menor a 2 meses se considera urgente) y cartera de servicios.</p> <p>*Procesos de adquisición mediante: -Catálogo Electrónico (uso general; oncológicos) -Régimen Especial con Empresas Publicas -Subastas inversas electrónicas -Ínfima cuantía (casos emergentes)</p> <p>Procesos de dispositivos médicos y medicamentos ejecutados en el período mayo - diciembre 2021</p> <table border="1"><thead><tr><th>Descripción</th><th>Total procesos mayo-septiembre</th><th>Total procesos octubre-diciembre 2021</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dispositivos médicos de general</td><td>64</td><td>44</td></tr><tr><td>Dispositivos médicos de especialidad</td><td>30</td><td>23</td></tr><tr><td>Medicamentos</td><td>156</td><td>108</td></tr><tr><td>Total General</td><td>250</td><td>175</td></tr></tbody></table> <p>De los cuales 75 procesos fueron para adquirir insumos y medicamentos para pacientes oncológicos, que representa alrededor de \$5 millones.</p> <p>De los cuales 75 procesos fueron para adquirir insumos y medicamentos para pacientes oncológicos, que representa alrededor de \$5 millones.</p>			Descripción	Total procesos mayo-septiembre	Total procesos octubre-diciembre 2021	Dispositivos médicos de general	64	44	Dispositivos médicos de especialidad	30	23	Medicamentos	156	108	Total General	250	175
Descripción	Total procesos mayo-septiembre	Total procesos octubre-diciembre 2021															
Dispositivos médicos de general	64	44															
Dispositivos médicos de especialidad	30	23															
Medicamentos	156	108															
Total General	250	175															
Análisis de la situación																	
Hospital GO Isidro Ayora																	



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

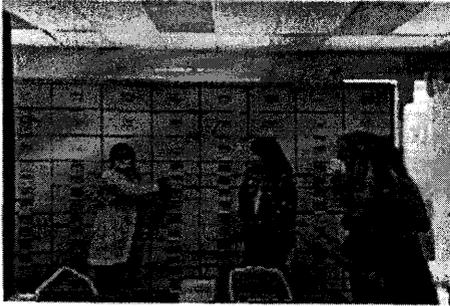
1. El abastecimiento de medicamentos dentro del hospital se solventa de varias maneras entre ellas se recurre al préstamo de medicinas con otros hospitales como el Eugenio Espejo, especialmente cuando se trata de medicamentos para enfermedades catastróficas, que, aunque el uso en la maternidad no es frecuente, hay casos de madres que llegan con estos cuadros y se debe disponer de la medicina. También recurre incluso a Hospitales de otras provincias hasta que los procesos de compra sean llevados a cabo y se procesa a la devolución, esto ha permitido mantener un stock óptimo de medicamentos de tal forma que la falta de presupuesto en ese momento no sea la razón para que haya desabastecimiento.
2. La falta de asignación oportuna de los presupuestos destinados a la compra de medicamentos y dispositivos médicos se convierte en un factor de dificultad, sin embargo, la normativa y los lineamientos que tanto la Zonal como el MSP ha proporcionado, permiten realizar estos préstamos de medicinas interinstitucionales en el tema de la pandemia, y de hospitales de Orellana, Coca, Cuenca, Loja, Ambato, Guayaquil, Tulcán, Riobamba y otras provincias se ha podido solventar estos requerimientos.
3. Cuando se trata de medicamentos que están fuera del catálogo del Sercop si se convierte en una dificultad, primero porque al estar catalogados se podrían adquirir a precios más bajos, entonces se debe recurrir a procesos como catalogo electrónico donde de pronto el precio es mayor, y esto ocasiona que un presupuesto que estaba calculado para adquirir medicación para 6 meses se deba ajustar por el mayor precio a un stock para 4 meses.
4. En el caso de la compra de dispositivos también se usa los mismos mecanismos de abastecimiento, sea por prestamos interinstitucionales, o por mecanismos como compras emergentes, acogiéndose a los lineamientos de cómo se debe hacer para realizar estas compras emergentes haciendo uso de un fondo rotativo.
5. Se hacen programaciones de compra con la debida anticipación que permita cubrir el stock de los medicamentos que están próximo a llegar al stock mínimo, y se lo hace por lo menos con dos meses de anticipación.
6. Durante la pandemia fue la época donde más bajo se mantuvo el stock de medicamentos, en índices del 80% que tienen stock para 4 o 5 meses, pero eso no significa que el 20% restante está en stock cero, el 20 % corresponde a medicamentos que tienen un stock de dos meses previos a quedarse en cero.
7. El área de compras públicas del hospital, luego de que se ha hecho el requerimiento de las diferentes áreas del hospital de la necesidad de los medicamentos y dispositivos, llega al departamento de compras públicas y se ejecuta por varios mecanismos, sea por ínfimas cuantías donde el proceso es rápido, 4 o 5 días, procesos de subasta inversa que de acuerdo a los montos pueden durar entre 20 o 25 días, o de régimen especial que puede durar unos 15 días.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A



Hospital de Niños Baca Ortiz

1. El hospital recibe casos clínicos referidos desde el MSP, IESS, ISSPOL, a nivel nacional, y por lo tanto el abastecimiento de medicamentos cuenta con una planificación del uso de los mismos con referencia al año anterior de gestión, de esa manera se proyectan para hacer el cálculo de las necesidades, de esa manera se proyectan para realizar los cálculos y abastecerse no solo en medicamentos sino también en insumos y dispositivos médicos.
2. El Hospital consigue abarcar la prestación de los servicios de forma eficiente apoyándose en la red nacional de salud, como por ejemplo el HGO Nueva Aurora, que es un hospital que atiende hasta niños de 5 años, pacientes de segundo nivel, de atención clínica o quirúrgica, y que se enlazan para operar coordinadamente.
3. Lamentablemente debido a la pandemia del Covid, se tuvo que suspender algunos servicios para poder abarcar la demanda de atención por la pandemia.
4. El Hospital para asegurarse de que el stock de medicamentos que se compra destinado para 15 meses, sea el óptimo, todos los Lunes y Viernes se abre el stock y en caso de que algún medicamento esté por agotarse, siempre estamos en coordinación con otros hospitales de la RPIS, para no estar desabastecidos y se recurre a préstamos de estos medicamentos para asegurar que el paciente con este tipo de enfermedades siempre tenga la medicación, hasta que se hagan los respectivos procesos de compra dentro del hospital y sean despachados en las bodegas.
5. El hospital Baca Ortiz tiene el servicio de Trasplantes, porque posee la acreditación para hacerlo, Lamentablemente por temas de la pandemia por Covid, este servicio se suspendió, pero actualmente ya está operativo nuevamente y ya se han realizado 4 trasplantes. Los pacientes de esta área necesitan constante medicación por lo menos durante los próximos 5 años posterior al trasplante, y el hospital debe garantizar el stock de los mismos para por lo menos 5 años.
6. En el hospital Baca Ortiz cuando se trata de enfermedades huérfanas o raras, y que no han sido aún catalogadas, lo que se hace es que de acuerdo a la patología, el equipo multidisciplinario que atiende al paciente debe decidir el tratamiento a seguir, lo proyectan a un año y se lanza el requerimiento a planta central del MSP para que se asigne el presupuesto, esto puede demorar y depende del fármaco que se necesite y su disponibilidad en el mercado.
7. En el caso de las enfermedades catastróficas, como también en las huérfanas o raras, se atienden a pacientes de hasta 15 años, pero existen patologías especiales que requieren atención a los pacientes hasta los 18 años dentro del Hospital, y esto ocasiona un incremento el gasto del presupuesto destinado a la compra de medicamentos.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

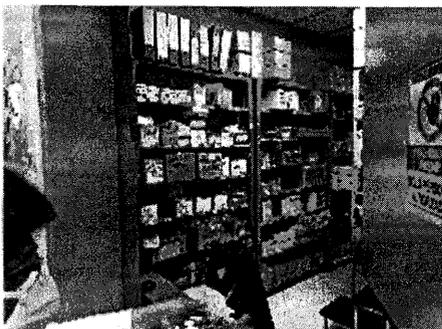
Asamblea Nacional

Acta 770-A



Hospital General Enrique Garcés

1. A la fecha en el Hospital Enrique Garcés luego de la compra masiva de medicamentos en el mes de diciembre del 2021, el abastecimiento en cuanto a medicamentos es del 76%, considerándose un medicamento en stock aquel que su stock es mayor o igual al stock mínimo, y en cuanto a dispositivos médicos de uso general el porcentaje de abastecimiento se encuentra en un 82%.
2. El hospital cuenta con una unidad especializada en pacientes con VIH, catalogada como una enfermedad catastrófica y que está bastante bien implementada, cuenta con personal médico multidisciplinario que atiende a este tipo de pacientes.
3. El hospital tiene en estos momentos equipo médico que está ya obsoleto, o a punto de llegar a su periodo de vida útil, lo que presume que el nivel de atención está seriamente amenazado por las condiciones de estos equipos médicos.
4. El hospital Enrique Garcés está empeñado en un sistema de renovación de los equipos como tomógrafo, ecógrafo, y también equipo de laboratorio clínico que está funcionando al 75% de su capacidad debido a que muchos de sus equipos se encuentran en desuso o no cuentan con el mantenimiento adecuado.
5. Actualmente en la dirección del hospital Enrique Garcés se encuentra como encargado en calidad de Director asistencial el doctor Ricardo Sandoval, por una acción de protección que presentó la actual Gerente general del hospital la doctora Elizabeth Vásquez, lo que ha ocasionado malestar dentro del personal por esta situación, mientras que otro sector de profesionales respalda la gestión del Director asistencial quien tiene la misión de poner en orden ciertos servicios del hospital que no están funcionando adecuadamente.





REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

9.4 Hospitales IESS Quito

Tabla 12 Hospitales IESS – Quito

Hospitales IESS Quito	
Hospital Carlos Andrade Marín	
Descripción de actividades	
1.	Se remitió Oficio No. AN-CDSD-2021-0123-O de fecha 21 de diciembre de 2021 por parte de la Comisión del Derecho a la Salud y Deporte al Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social solicitando información relacionada a la investigación solicitada a la Comisión mediante Resolución CAL-2021-2023-237 emitida el 21 de diciembre de 2021 y notificada el 06 de diciembre de 2021.
2.	<p>Las visitas in situ en el Hospital del IESS Carlos Andrade Marín se la realizó el 09 de febrero de 2022.</p> <p>Hospital del IESS Carlos Andrade Marín</p> <p>El Gerente del hospital doctor Daniel Rodríguez manifiesta que al paciente le podemos decir que estamos comprando la medicina, que nos estamos abasteciendo; pero al paciente eso no le sirve. Entonces cree que la problemática se ha agudizado en los últimos años, porque no es que ha comenzado recién, sino que es un problema que se viene arrastrando el Sistema Nacional de Salud. Informa que responde a muchísimos factores estructurales de financiamiento de capacidades técnicas de personal, cantidad de personal y ahora cayendo en un punto álgido que es el sistema de compras y abastecimiento del sector salud, porque existe un modelo que está dado por la Ley del Sercop, reglamento a la ley y los reglamentos internos de cada subsistema como el IESS, MSP, Fuerzas Armadas y estos reglamentos en parte sí son responsables del tema del desabastecimiento. Manifiesta que para ellos como hospital, por ejemplo, es algo que no lo han generado en esta administración, pero ya es problema de ellos y deben solucionarlo; pero también es importante decir que necesitan ver de que las cosas funcionen mejor. Informa que el desabastecimiento en los hospitales no solo es de medicamentos, la atención del paciente no sólo es medicamentos, le puede faltar un medicamento pero qué pasa con él resto de componentes, qué pasa con el resto de médicos, qué pasa con la hospitalización, la alimentación, la limpieza de este hospital, un hospital que tenga la capacidad de hacer una radiografía, una resonancia; es decir, el tema salud es muy complejo va más allá de que haya o no un medicamento, tal vez lo vemos como un indicador que no haya un medicamento pero el problema es mucho más complejo de lo que parece. También menciona que el financiamiento es importante, que el subsistema de abastecimiento no les permite hacer con celeridad las compras y esto es un tema clave. El doctor Marcos Molina, Presidente de la Comisión menciona que los legisladores presentes están representando al Estado y es sus obligaciones como asambleístas es legislar y fiscalizar fundamentalmente, no lo estamos haciendo por molestar, había un viejo dicho que decía un hospital es una cama y una bacinilla, es una estructura física y tecnológica, académica, fundamentalmente moral y ética ese es un hospital que funciona</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

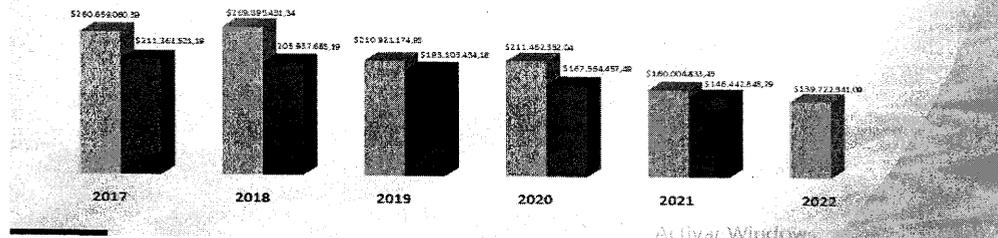
Acta 770-A

este es un hospital de los afiliados del seguro social, este hospital si tiene dueño y es de los que están protestando afuera, no es del pueblo de pie que va al MSP, es del que ha pagado toda su vida para venir a ver un examen y no está sino después de tres meses, se quieren hacer una resonancia pero el tubo está dañado, hablamos en general, el HCAM entiendo que es un gran hospital, pero que está fallando ¿dónde está la falla?. Posteriormente el Gerente manifiesta lo siguiente: "Fijense ustedes y abordando el tema de ejecución presupuestaria en el hospital desde el año 2017 esos son los presupuestos que maneja el hospital, vemos en el 2021 que ya había una afectación presupuestaria importante, y para el 2022 tenemos todavía un recorte que estamos tratando de solucionarlo para la asignación de fondos adicionales que se puede observar en la diapositiva.

Histórico de ejecución presupuestaria

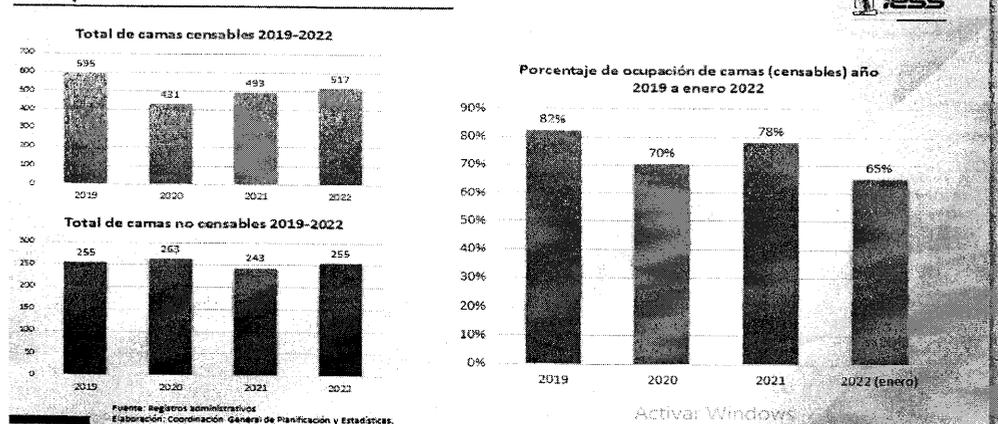
2017-2021

AÑO	CODIFICADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
2017	\$260.659.060,39	\$211.361.521,19	81%
2018	\$269.895.431,34	\$205.937.685,19	76%
2019	\$210.921.174,95	\$193.105.434,18	92%
2020	\$211.462.382,04	\$167.564.457,49	79%
2021	\$160.004.833,45	\$146.442.848,79	92%
2022	\$139.722.341,09		



Agrega que para el 2022 tienen todavía un recorte presupuestario que lo estarían solucionando en coordinación con la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la asignación de los fondos que se establecerán y que no lo tendrían por el momento, agrega que del valor codificado del año 2022, el componente de talento humano; es decir, la mano directa son más o menos cien millones, este es un hospital de casi 600 camas que tiene 4000 empleados, la gran mayoría son personal sanitario. Por otro lado, manifiesta que en cuanto a camas censables poseen 516; esto quiere decir la cama donde el paciente ingresa y por ahí mismo le dan el alta.

Ocupación de camas



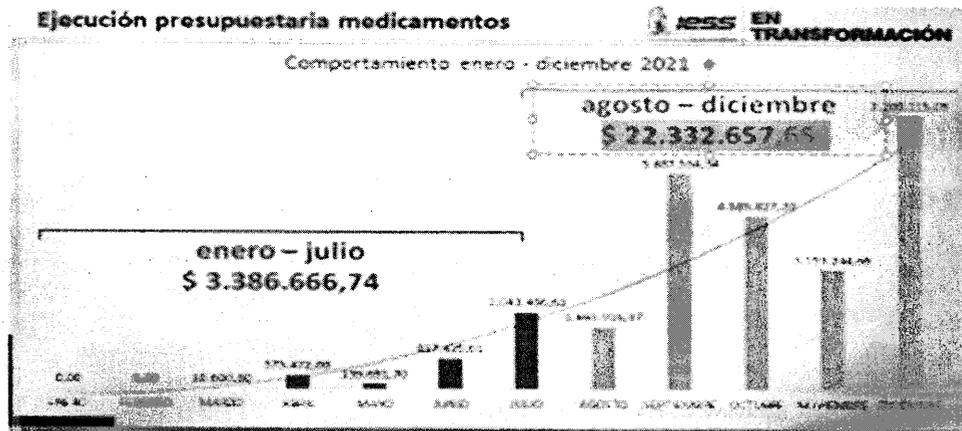


REPÚBLICA DEL ECUADOR

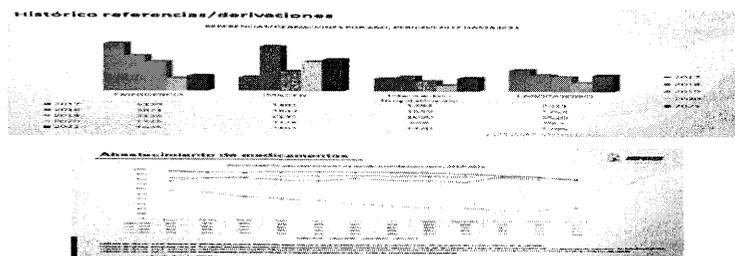
Asamblea Nacional

Acta 770-A

Por otro lado, manifiesta que al 2020 hay una disminución notable de camas censables, esto en razón de que el HCAM se transformó en hospital Covid y perdió la capacidad de atención lo cual habría sido un gran problema porque se habrían destinado todos los recursos a la pandemia, y se habría descuidado la atención a patologías no Covid y eso habría sido un gran problema. Sin embargo, manifiestan que aquello ha ido corregido en este nuevo brote que tuvimos que como hospital las disposiciones fueron que por ser un hospital de tercer nivel, el hospital debe dedicarse a trabajar la patología no Covid, por lo que el Hospital del Sur y el Hospital San Francisco, que son de menor concurrencia, deben encargarse de atender a los pacientes Covid. En cuanto a la situación de ejecución en medicamentos en el año 2021, de enero a junio del 2021 se habrían invertido \$ 3.386.666,74 en medicamentos para un hospital de casi 800 camas, lo cual es poco, el abastecimiento que se tenía no se estaba recuperando, lo que se estaba haciendo cada vez es hacerlo menor no porque no venía la inversión en medicamentos nuevamente para recuperar esta cantidad que se necesitaba para operar; sin embargo, a partir de agosto a diciembre se compró medicamentos por un valor de \$ 22.332.657,65, sin embargo la inversión real del hospital en medicamentos es más o menos de unos cincuenta millones de dólares.



En cuanto al porcentaje de derivaciones informa las derivaciones desde el 2017 al 2021, las cuales están a continuación:



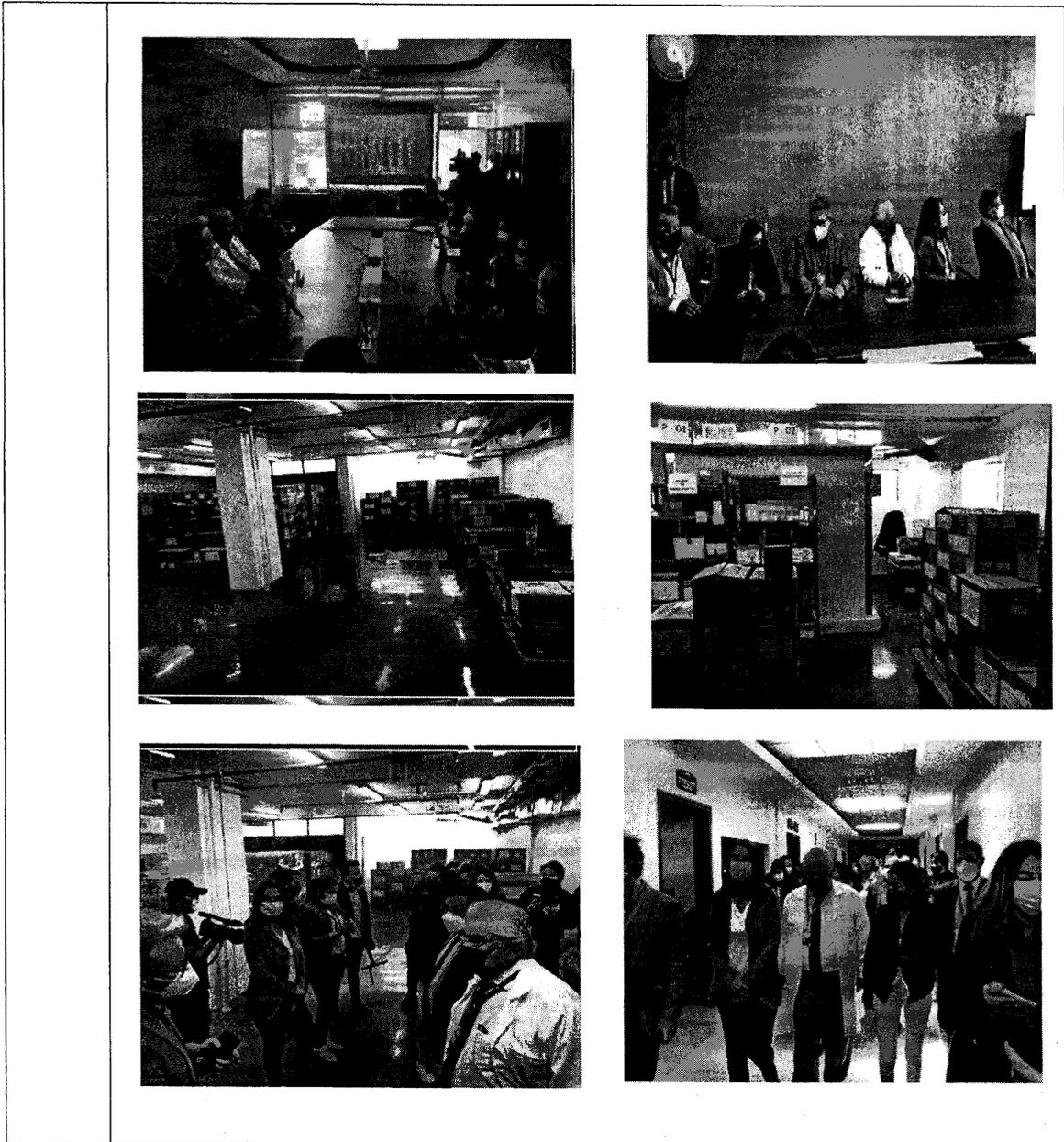
Observaciones



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A



10. Conclusiones. Conforme al trabajo realizado por esta Mesa Legislativa y considerando los objetivos de esta investigación, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y el Deporte, presenta las siguientes conclusiones obtenidas de las visitas realizadas por cada asambleísta de esta comisión, a los hospitales: En cuanto al Ministerio de Salud Pública: 1. Si bien es cierto se ha derogado el Decreto Ejecutivo No. 1033 de 05 de mayo de 2020, que pretendía mejorar las compras



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

corporativas de fármacos y bienes estratégicos de salud, estableciendo un operador logístico que se encargue de los procesos. Éste no llegó a implementarse como se lo había planificado y dispuesto en la referida normativa ya que no habría cumplido con los objetivos de un adecuado abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, ya que se habrían establecido una serie de requisitos difíciles de cumplir lo cual impediría que los oferentes participen de estos procesos. 2. Por otro lado el Decreto Ejecutivo No. 1033 expedido por el expresidente de la República, licenciado Lenín Moreno Garcés, establecía que el Sistema de Salud Pública se abastezca mediante un sistema de compras centralizadas en busca del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para personas con discapacidad y otras enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, sin embargo tal estrategia no se terminó consolidando con éxito, lo que acentuó aún más el desabastecimiento a nivel nacional, por lo cual el referido decreto fue derogado el 28 de diciembre de 2021. 3. Es notorio el poco interés en los Laboratorios Farmacéuticos Ecuatorianos de participar por los trámites engorrosos para la contratación pública, por lo que es necesario una profunda reforma a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, y su Reglamento General, que le daría mayor seguridad a los procedimientos lo que mejoraría el mecanismo de abastecimiento de fármacos y otro tipos de bienes que demandan las entidades contratantes, este cambio que sin duda alguna fortalecería al Sercop, como órgano rector en materia de contratación pública. 4. Se concluye que respecto a los servidores responsables de las unidades o áreas que intervienen en el proceso de abastecimientos de medicamentos e insumos médicos se evidencia que, en muchos casos no existe la suficiente cantidad de personal técnico y profesional calificado en la rama de contratación pública, administrativa y financiera, considerando que hablar de contratación pública, es hablar de una materia técnico jurídica administrativa. 5. Se concluye que en los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

referidos hospitales ha existido una planificación no ajustada a la realidad de las unidades médicas y una evidente gestión en las adquisiciones de medicamentos para el tratamiento de las personas con discapacidad, y las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, lo cual ha traído como consecuencia el desabastecimiento de medicamentos. 6. Dentro de los referidos hospitales se evidencia escasos recursos económicos asignados, lo cual ha traído como una de las consecuencias el desabastecimiento de medicamentos, esto, en virtud de la disminución que 150 ha sufrido el presupuesto destinado para el sector de la salud, en los últimos años. 7. La continua rotación de funcionarios, así como la falta de estabilidad del personal en las distintas áreas de los establecimientos de salud visitados, impide ejecutar de manera adecuada la planificación prevista a mediano o largo plazo plasmada en el PAC. Esto ha incidido para que el Estado no cumpla con el derecho fundamental de prestar el servicio de salud como lo consagra el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, por lo que se observa que el modelo de gestión administrativa que opera en las unidades de salud no está cumpliendo con las necesidades de la ciudadanía. 8. Se concluye que, en las unidades hospitalarias visitadas, los mecanismos de compras públicas de medicamentos utilizados para su abastecimiento van desde un procedimiento de subasta inversa electrónica, catálogo electrónico e ínfima cuantía. La subasta inversa electrónica y el catálogo electrónico se aplican si el monto aproximado supera los USD 6000 y la compra por ínfima cuantía se aplica cuando los montos son bajos. El catálogo electrónico se aplica cuando los medicamentos que se requieren están catalogados dentro del Servicio Nacional de Contratación Pública. Hoy en día se ha detectado que el catálogo cuenta con menos del 20% de fármacos catalogados. 9. Se concluye que el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos que se ha venido suscitando en las distintas unidades médicas de la Red Pública Integral de Salud desde el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

2018 han venido disminuyendo, debido a que a finales del 2019 e inicios del 2020 se declaró la pandemia por Covid-19 a nivel mundial, lo que ocasionó un caos en el sistema de salud a nivel mundial, y puso a prueba la provisión de los servicios y de los medicamentos en todo el planeta. 10. Se concluye que para el caso de medicamentos que son utilizados en enfermedades huérfanas o raras y que se prescriben en unidades de tercer nivel, el Comité de Fármaco vigilancia del hospital junto con el profesional que realizó el diagnóstico, han atendido a dichos pacientes con el respectivo requerimiento para solicitar el medicamento, y en estos casos no solamente se ha proporcionado el tratamiento hospitalario y ambulatorio correspondiente. 11. En lo inherente a la atención hospitalaria, se concluye que algunos hospitales cuentan con infraestructura física, eléctrica e hidrosanitaria obsoleta que, pese a estar aún en funcionamiento y que no han sido repotenciados, se observan áreas que están inhabilitadas, y que están siendo utilizadas como bodegas o consultorios de manera improvisada, al no haber sido creadas para esta finalidad. Asimismo, se evidencia la falta de ambulancias para trasladar a los pacientes en situación de emergencia. 12. En los hospitales de las provincias que fueron visitadas por los Asambleístas miembros de la Comisión, se ha podido constatar que no se cuenta con la infraestructura tecnológica para realizar una adecuada atención hospitalaria, sobre todo para solicitar asistencia en casos de emergencia. 151 En cuanto al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: 1. Se concluye que en los referidos Hospitales ha existido una planificación no ajustada a la realidad de las unidades médicas y una evidente gestión en las adquisiciones de medicamentos para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, lo cual ha traído como consecuencia el desabastecimiento de medicamentos. 2. Dentro de los referidos hospitales se evidencia escasos recursos económicos asignados, lo cual ha traído como una de las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

consecuencias el desabastecimiento de medicamentos. 3. Se concluye que las resoluciones continuas emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública, se han convertido en un nudo crítico para la adquisición y abastecimiento de medicamentos e insumos médicos en la Red de Salud Pública. 4. En algunos hospitales de las provincias visitadas por los Asambleístas miembros de la Comisión, el talento humano es insuficiente, existen funcionarios que cumplen con actividades no correspondientes a su cargo, debido al cierre de partidas por jubilaciones o renuncias que no son reemplazadas. 5. El principal problema son los presupuestos deficientes asignados, por lo que se debería realizar un análisis técnico en base a la oferta y demanda de servicios como también a la producción del hospital para la asignación de presupuesto. 6. Se debería asignar el presupuesto suficiente para iniciar los procesos de contratación de medicamentos para que los proveedores se presenten, a fin de superar el bajo stock de medicamentos en algunas unidades de salud. 11. Recomendaciones. En cuanto al Ministerio de Salud Pública:

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública dé cumplimiento a la disposición general quinta de la Ley Orgánica de Salud a fin de que, en todas las capitales de provincia, sin excepción, contarán al menos con un hospital público de tercer nivel de atención, con la infraestructura, equipamiento, bienes, insumos, presupuestos y recursos humanos idóneos, suficientes y permanentes, facultados para dar solución a las necesidades de la población, de conformidad con la realidad epidemiológica local.
2. Se recomienda a la Contraloría General del Estado, se realice un examen especial a las compras de medicamentos e insumos médicos que se están realizando de forma masiva. Emergencia focalizada y Régimen especial, compras que realizó el ente rector de salud en agosto y diciembre de 2021, especialmente el régimen especial que lo ejecutó a través de las empresas públicas de las universidades.
3. Para mejorar y dar un buen servicio a los ciudadanos en el abastecimiento de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

medicamentos, el Estado a través del sistema público podría generar una receta 152 electrónica, en todas sus unidades de salud, cuando no disponga del medicamento. 4. Se recomienda al Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, se proporcione un adecuado presupuesto para el manejo y funcionamiento de los hospitales que forman parte de la Red Pública Integral de Salud. 5. Que, al tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, se establezca de manera técnica y eficiente el que se incorpore a todos los medicamentos dentro del catálogo electrónico, a fin de que las unidades médicas puedan agilizar la comprar bajo el principio de transparencia. 6. Frente a la demanda de los servicios de salud, se recomienda un diagnóstico de la capacidad operativa actual para que se hagan los correctivos necesarios en cuanto a inversión en infraestructura, equipamiento de diagnóstico y tratamiento, así como el personal médico necesario para elevar el nivel de atención hospitalaria de los pacientes. 7. Es recomendable que las autoridades del Ministerio de Salud Pública, realicen un control administrativo permanente del servicio de atención a personas con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, a fin de que se establezca las responsabilidades administrativas por los malos manejos y/o inoperancias detectadas con el objetivo de contar con servicios de calidad hacia la comunidad. 8. Se recomienda que, a través de la Contraloría General de Estado, se determine el incumplimiento de funciones de las autoridades del Sistema de Salud respecto del desabastecimiento de medicamentos y de ser el caso las responsabilidades administrativas, civiles y penales durante el año fiscal 2018 al 2021. 9. Se recomienda a la Contraloría General del Estado, se realice un examen especial a las compras de medicamentos e insumos médicos que se están realizando de forma masiva a través de las empresas públicas de las universidades. Para cumplir con este objetivo, el Estado debe garantizar la capacidad de pago a los proveedores privados



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

en las farmacias y alcanzar acuerdos claros con los proveedores y farmacias, ya que los precios al Estado deben ser más bajos para generar ahorro. 10. Es necesario el mejoramiento en los procesos de contratación pública para la compra de medicamentos y dispositivos médicos, así como el control sobre los mismos, que incluye entregar presupuesto adecuado para los establecimientos de salud correspondientes de acuerdo a lo que garantiza la Constitución de la República del Ecuador. 11. En ciertos hospitales de provincias, el Sistema informático SISA-SGI presenta varios problemas desde que fue implementado en las casas de salud del MSP, los cuales persisten hasta la presente fecha y no han sido resueltos. 12. Se recomienda, perfeccionar la calidad del servicio al usuario en los hospitales, mediante la capacitación del personal a fin de lograr una mayor sensibilidad en el trato hacia los usuarios, mejorar el acceso a las instalaciones que permitan una circulación segura, reducir los tiempos de espera, entre otros. 13. Se recomienda la implementación de un nuevo modelo de gestión administrativa que opere en las unidades de salud a fin de poder dar cumplimiento con los requerimientos de los establecimientos de salud, tanto con las políticas de gobierno que se deben aplicar a través del Ministerio de Salud Pública. 14. Uno de los factores que inciden en la falta de cumplimiento de los procesos de compras, administrativos y en general, es debido a la constante rotación de personal a nivel directivo, de las unidades de salud, transformando este problema en uno de los principales nudos críticos por cuanto impide el desarrollo normal de los procesos administrativos dentro de los hospitales, por lo tanto se recomienda la despolitización del Sistema Nacional de Salud a nivel general, lo que permitirá una mejor continuidad en la gestión. En cuanto al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: 1. Se recomienda elaborar un plan técnico y acuerdos de pagos con proveedores para cubrir las deudas de arrastres de años anteriores, con el objetivo de que no se vea afectada la adquisición de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

medicamentos e insumos médicos. 2. Se recomienda al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, las adecuaciones de la totalidad de las camas censables, a fin de que los hospitales de tercer y segundo nivel cuente con un 100% de su atención hospitalaria. 3. Que, al tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, se establezca de manera técnica y eficiente el que se incorpore a todos los medicamentos dentro del catálogo electrónico, a fin de que las unidades médicas puedan agilizar la compra bajo el principio de transparencia. 4. La repotenciación de la capacidad instalada de los hospitales permitiría, que las derivaciones hacia otras unidades médicas de la Red Pública Integral de Salud, y sobre todo a centros médicos privados disminuya lo que permitiría que los recursos sean usados de manera más eficiente, y no se vayan esos recursos fuera de la institución. 5. Se recomienda realizar un examen especial por parte de la Contraloría General del Estado para determinar los responsables del desabastecimiento de las unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social- IESS. 6. Se recomienda a la Contraloría General del Estado, se realice un examen especial a las compras de medicamentos e insumos médicos que se están realizando de forma masiva a través de las empresas públicas de las universidades. Para cumplir con este objetivo, el Estado debe garantizar la capacidad de pago a los proveedores privados en las farmacias y alcanzar acuerdos claros con los proveedores y farmacias, ya que los precios al Estado deben ser más bajos para generar ahorro. 7. Actualizar la normativa del Servicio Nacional de Contratación Pública para la adquisición del cuadro nacional básico de medicamentos, así como también de insumos médicos, a fin de simplificar los procesos de compras públicas. 8. Que la dirección técnica administrativa de seguimiento al Comité farmacológico, a fin de conocer las necesidades y que exista un correcto abastecimiento durante el año. 9. Se recomienda que se implemente como política de Estado para mejorar la atención de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

los pacientes con enfermedades huérfanas, raras y catastróficas del Seguro Social la receta electrónica, a fin de que la farmacia asegure un mejor abastecimiento de medicamento e insumos médicos. 10. Para cumplir con este objetivo, el Estado debe garantizar la capacidad de pago a los proveedores privados en las farmacias y alcanzar acuerdos claros con los proveedores y farmacias, ya que los precios al Estado deben ser más bajos para generar ahorro. 11. Se recomienda una adecuada optimización de tiempos de compra a través de la elaboración del plan anual de compra de medicamentos en el último trimestre del año fiscal para la adquisición y abastecimiento en el primer trimestre del siguiente año fiscal, una adecuada elaboración de hojas de ruta para seguimiento de los procesos contractuales y precontractuales llevados a cabo por la unidad de Servicios Farmacéuticos. 12. Se recomienda la implementación de un nuevo modelo de gestión administrativa que opere en las unidades de salud a fin de poder dar cumplimiento con los requerimientos de los establecimientos de salud, tanto con las políticas de gobierno que se deben aplicar a través del IESS. 13. Dado que la naturaleza de la referida Resolución enmarca la investigación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se debía incluir al Seguro Social Campesino, ya que en varias provincias visitadas por los Asambleístas miembros de la Comisión, se evidenció la falta de medicamentos y dispositivos médicos, razón por la cual se recomienda que la planificación y el modelo de gestión se adecúe al seguro campesino y se garantice el efectivo acceso a una atención adecuada y a los medicamentos que necesiten para sus tratamientos. 12. Resolución y detalle de la votación del informe. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, resuelve: aprobar el Informe de cumplimiento de la Resolución CAL-2021- 2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud, el mismo que obtuvo la siguiente votación: -

N°	Asambleísta	A favor	En contra	Abstención
1	Marcos Molina Jurado, Presidente	X		
2	María José Plaza Gómez de la Torre	X		
3	Joel Eduardo Abad Verdugo	X		
4	Roa Elizabeth Cerda Cerca	X		
5	Luis Magdalena González Alcívar		X	
6	Ronal Eduardo González Valero	X		
7	Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	X		
8	Rafael Lucero Sisa	X		
9	Pavel Silfrido Estupiñán George (s)		X	

13. Asambleísta ponente. El Asambleísta ponente será el asambleísta Rafael Lucero Sisa, miembro de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte. 14. Asambleísta que suscriben el presente informe. Marcos Molina Jurado, Presidente, María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidenta. Asambleístas Joel Abad Verdugo, Rosa Cerda, Ronal González Valero, Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas, Rafael Lucero Solís. 15. Certificación. Que el presente “Informe de cumplimiento de la Resolución CAL-2021-2023-237, respecto de la investigación sobre la actuación de las y los servidores públicos inmersos en los casos de escasez respecto de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las personas con discapacidad, y con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, así como la situación de la atención hospitalaria y el abastecimiento del cuadro nacional de medicamentos básicos en el Sistema Nacional de Salud.”, fue conocido, debatido y aprobado en la Sesión Ordinaria No. 2021-2023-064 de 18 de febrero de 2022, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, con la votación de las y los siguientes asambleístas: Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente, María José Plaza Gómez de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 770-A

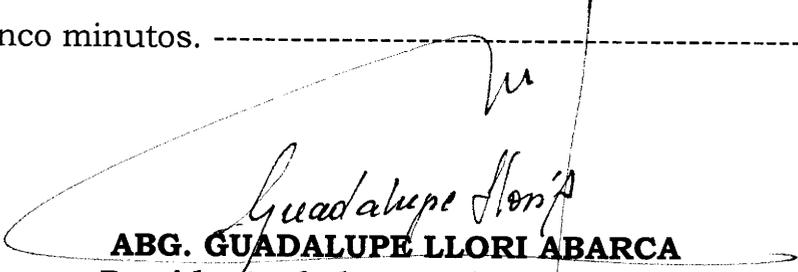
Torre, Vicepresidente, Joel Eduardo Abad Verdugo, Rosa Elizabeth Cerda, Ronal Eduardo González Valero, Luisa Magdalena González Alcívar, Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas, Rafael Lucero Sisa, Pavel Silfrido Estupiñán George, con la siguiente votación: Afirmativo: siete (7). Negativo: dos (2), Abstención: cero (0). Asambleístas ausentes: cero (0). Quito D.M., 18 de febrero de 2022 Atentamente, abogada Raysa Gabriela Vargas Secaira, Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte". Hasta aquí la lectura del informe correspondiente. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Señores asambleístas, se suspende la Sesión, convoca para el día jueves dos de junio a las quince horas, buenas noches. gracias. -----

EL SECRETARIO. Se toma nota Señor Vicepresidente, siendo las diecinueve con treinta y seis, se suspende la presente Sesión. Una buena noche y un buen descanso para las y los señores asambleístas. -----

VII

El señor Presidente suspende la Sesión cuando son las diecinueve horas treinta y cinco minutos. -----


ABG. GUADALUPE LLORI ABARCA
Presidenta de la Asamblea Nacional


ABG. ÁLVARO SALAZAR PAREDES
Secretario General de la Asamblea Nacional