

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ACTA: Sesión 010

FECHA: Jueves, 12 de agosto de 2021

HORA: 11H00

MODALIDAD: Semipresencial

Pierina Sara Correa Delgado – Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes

Abg. María Alejandra Azúa Fernández – Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes

I. Constatación del quórum

En la Asamblea Nacional a través de modalidad semipresencial, el día de hoy doce de agosto del año dos mil veinte y uno, la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, procede a sesionar, actuando en calidad de presidenta la Asambleísta Arq. Pierina Correa Delgado; y, en calidad de Secretaria Relatora, la Abg. María Alejandra Azúa Fernández.

No.	ASAMBLEÍSTA	ALTERNO	HORA	ASISTENCIA
1	Abedrabbo García Jorge Farah		11h00	Virtual
2	Correa Delgado Pierina Sara		11h00	Presencial
3	Cuesta Santana Esther Adelina		11h00	Virtual
4	Freire Vergara Vanessa Lorena		11h00	Virtual
5	Lara Rivadeneira Lenin José		11h00	Virtual
6	Mera Cedeño Lenin Francisco		11h00	Virtual
7	Ortiz Jarrin Javier Eduardo		11h00	Virtual
8	Ortiz Olaya Amada María		11h00	Presencial
9	Passailaigue Manosalvas Dallyana Marianela	Llamuca Cepeda Eriberto Rafael	11h00	Virtual

II. Constatación de las principalizaciones o pedidos de excusas.

No existen solicitudes de principalizaciones o pedidos de excusa para esta sesión.

III. Lectura y aprobación del orden de día

La Asambleísta Pierina Sara Correa Delgado, en calidad de Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, solicita que por Secretaría se de lectura al orden del día:

1. Informe de gestiones y actividades desarrolladas por la Presidencia de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.
2. Recibir en Comisión General al Pastor Danny Delgado, representante del Consejo de Resistencia: Fe, Vida y Familia – Santa Elena y el Grupo Provida, quien realizará observaciones al “Proyecto de Código Orgánico para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes COPINNA”.
3. Comparecencia de la señora Doctora Ximena Patricia Garzón Villalba, Ministra de Salud, a fin de que informe en el seno de esta mesa legislativa los puntos que se indican a continuación, sin perjuicio de otras preguntas que formulen los señores comisionados:
 - La situación de vacunación a niñas y niños menores de un año de edad; y, niñas y niños mayores de un año de edad.
 - La situación de desabastecimiento de medicamentos en el Hospital Baca Ortiz.
 - Muerte de Neonatos en el Hospital Marco Vinicio Iza de Nueva Loja.

IV. Detalle de los recesos, reinstalaciones y clausura

La Asambleísta Pierina Sara Correa Delgado, en calidad de Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescente, suspende la sesión a las 14h52.

V. Detalle de las comisiones generales o comparecencias

Existen la siguientes comisiones generales y comparecencias para esta sesión:

1. Pastor Danny Delgado, representante del Consejo de Resistencia: Fe, Vida y Familia – Santa Elena y el Grupo Provida; y,
2. Doctora Ximena Patricia Garzón Villalba, Ministra de Salud.

VI. Punto 1 del Orden del Día.- Informe de gestiones y actividades desarrolladas por la Presidencia de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.

a. Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los Asambleístas.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: El día miércoles, recuerden que al ser las sesiones, los días miércoles, cortamos de miércoles a miércoles la agenda, hubo la convocatoria a la sesión número 8, ahí pues ustedes ya saben el orden del día, recibir en comisión a la doctora Berenice Cordero, a la doctora Silvia Salgado, ambas colaboradoras, muy cercanas en la elaboración del COPINNA como lo conocemos ahora. Existe una ficha elaborada que será subida, como corresponde a la página web, para que ustedes puedan tener acceso a ella. En la tarde estuvimos en Sucumbíos en rueda de prensa, tema reformas al COPINNA, ahí estuvieron varios medios de comunicación, hablamos de temas como movilidad humana, inscripción de hijos producto de abuso sexual, por limitaciones por ejemplo, el caso de una niña de 16 años, madre de los hijos engendrados por su propio padre, quiso inscribir a sus hijos y por tener 16 años no le fue permitido en el Registro Civil, llamaron a la madre que aparentemente no vive con ella, la madre la recogió y se la fue entregar al padre. Ahí hay una inquietud porque por un lado se permite la votación para chicos a partir de los 16 años, pero en este caso que ella quiso inscribir a sus hijos no le fue permitido por el tema edad. En esta rueda de prensa estuvieron presentes de Tres Cisne, Ruta Informativa, Infórmate Sucumbíos, TV Net Pasión Informativa, Radio Sucumbíos, Radio Santa Genfa. Luego tuvimos una reunión taller metodológico para explicar las reformas al COPINNA con diferentes organizaciones gubernamentales, asociaciones de la sociedad civil y otros organismos vinculados al tema de protección a niños, niñas y adolescentes, para que luego, territorialmente, localmente, puedan seguir trabajando con esta metodología y puedan alimentar con sus recomendaciones y observaciones al trabajo que estamos haciendo. Terminé la visita en Sucumbíos con una visita a la comuna kichwa de Sarayaku, aquí hicimos mucho hincapié en el tema de interculturalidad, que si bien se menciona en el COPINNA sólo se lo hace a nivel de enunciado y no está reflejado realmente la realidad intercultural y en este caso amazónica en el tratamiento de los diferentes temas que aborda el COPINNA. Al día siguiente, jueves, estuvimos en Orellana socializando la agenda parlamentaria, recuerden que yo estuve presente en todas las reuniones de elaboración de esa agenda y logramos incluir en el eje 3 de los derechos género, mujer, familia, la revisión del COPINNA como un eje fundamental en el tratamiento y desarrollo de esta agenda. En esta provincia también tuvimos una rueda de prensa en la casa legislativa de Orellana Medios Radio Musical Coka, Radio Estéreo, Cumandá, Radio La Jungla, Radio Suprema, Coca Visión, Coca Digital, HD Orellana, Tv Yasuní, Medio Canal 27, Canal 80, TV Cable, Una Voz Digital Orellana, entre otros; y, posteriormente se desarrolló también una reunión taller para explicar la metodología que se va a usar en la elaboración y revisión del COPINNA. Allí estuvieron presentes organizaciones de los diferentes entes gubernamentales de esta provincia: Fiscalía, Defensoría del Pueblo, Consejo de la Judicatura y asociaciones de la sociedad civil vinculados al tema

de protección a niños, niñas y adolescentes. Todos estos insumos que se recogerán localmente serán incluidos para su revisión en el trabajo que estamos haciendo como COPINNA. El día sábado estuve en un enlace que suelo hacer todos los sábados, justamente para ampliar el informe de nuestras tareas a un nivel nacional y de comunidad internacional migrante ecuatoriana en países de acogida. El día lunes estuvimos en un evento que se llamó Impronta Femenina en la Asamblea Nacional, un espacio de diálogo que busca impulsar la participación de la mujer en la política. Asimismo, como ya ustedes están al tanto, la semana pasada, durante toda la semana, se llevó a cabo un taller semi presencial con el nombre genérico de construcción de una perspectiva de protección integral de los derechos en la actualización del informe de segundo debate del Código Orgánico de Protección Integral a niños, niñas, adolescentes. Inicialmente enfocado a los 137 miembros de la Asamblea Nacional y sus equipos de trabajo, cada día, de lunes a jueves, se revisó un libro y posteriormente el día viernes se hizo una especie de plenaria para recoger todos los insumos que se revisaban en la jornada de la tarde. Esto se llevó a cabo en el Salón Lequerica, en el Palacio Legislativo, de forma semipresencial. Han sido recogidos algunos temas sumamente interesantes. El taller se combinaba con conferencias de parte de expertos en referencia a los temas que trataba cada libro. A las 11 de la mañana tuve una rueda de prensa sobre el taller semipresencial para explicar qué era lo que estábamos haciendo esta vez, fue en la ciudad de Guayaquil, en la casa legislativa del puerto principal. También tuvimos un diálogo por la reforma al Código Orgánico Integral Penal, es decir, un tema de seguridad, ahí fui parte, acompañé a la asambleísta Geraldine Weber, fue iniciativa de ella, se llevó a cabo en la casa legislativa de Guayaquil y ahí compartimos un espacio de diálogo con representantes de diferentes entidades que tienen que ver con la seguridad ciudadana, estaba en representación de la Policía, del Municipio de Guayaquil, de Organismos de Control, Sociedad Civil, ATM, Ministerio de Salud, Ministerio, Educación, Ministerio, Inclusión Económica y Social, Corporación de Seguridad Ciudadana, Derechos Humanos, entre otros. También nos acompañó el asambleísta Luis Almeida y la finalidad era analizar políticas de seguridad pública y ciudadana, así como también los escenarios donde estas pueden ser aplicadas. Hubo reuniones, nos están solicitando algunas reuniones, tanto personas de manera particular como organizaciones. Por ejemplo, en este caso fue Andrés Moscosos Zunino, que es un padre que está siendo demandado por el tema de ley en relación a la coparentalidad y la manutención de sus hijos, el señor ha sido diagnosticado con cáncer desde hace algún tiempo, no ha podido cumplir con sus obligaciones y tiene una deuda de más de 40 mil dólares. Casos como esos nos han llegado algunos y hemos tenido reuniones atendiéndolos para poder e acoger sus pedidos y también siendo el tema de coparentalidad uno de los temas del COPINNA incluir sus recomendaciones y los casos. Se continuó con el taller en la segunda parte el taller con los 137 asambleístas, también en la tarde tuvimos una conferencia sSemana Mundial de la Lactancia Materna bajo el tema proteger la lactancia materna, una responsabilidad compartida, ahí tuvimos algunos expertos en la materia como la doctora Tatiana Fernanda Valdivieso, panelista, doctor Wilson Drouet, doctor Pedro Jiménez, doctor Carlos Gómez Amoretti, entre otros, de diferentes especialidades. Al día

siguiente continuamos con el taller semipresencial. En la tarde la jornada vespertina para recoger los diferentes insumos que se habían desarrollado en la mañana. El martes 3 agosto, continuación de la sesión 701, que tenía que ver con el emprendimiento e innovación para los jóvenes, recuerden que al ser nosotros niños, niñas y adolescentes, hay muchos jóvenes y adolescentes que les toca hacer emprendimiento y esta ley también tocaba esa parte, tiene que ver con trabajo infantil también. En sesiones de la asamblea, acá tuvimos una reunión también con educadores y casas de acogida en Quito, reunión con educadoras contratadas como cooperantes del MIES, quejándose de que no han recibido sueldo por casi ocho meses. Este es un tema que se trató con la Ministra Inclusión económica y Social, comentan que atienden a niños de escasos recursos económicos, que no se les está dando la población alimenticia y que se está vulnerando de esta manera los derechos de los alumnos y de sus propios hijos. En la tarde, la segunda parte del taller que se había planificado para la semana anterior a las 19 horas, ponencias con motivo de la Semana de la Lactancia. Esta vez desde la parte legal, es decir, qué derechos tiene la mujer embarazada, qué derechos tiene la mujer lactante, qué derechos puede tener posteriormente y hasta un año después del parto, desde la parte laboral. Experiencias de doctoras que han pasado por la maternidad y la lactancia, entre otros. El día miércoles continuamos con el taller. El día de la sesión número 9 teníamos previsto, pues, la presencia de Encarnación Duchi, como presidente de la Comisión Ocasional de Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes, ella se excusó, puesto que su padre había fallecido y sólo pudimos recibir al doctor Franklin Omar Samaniego Mangua, vicepresidente de la Comisión Ocasional, y quien nos habló ampliamente de algunos temas como falta de participación de las organizaciones, recalcando que los niños son sujetos de derecho, no objeto de protección, que no existen jueces especializados para tratar temas tan delicados como los propuestos por la Comisión AAMPETRA, análisis de las Juntas, no existe personal especializado, en el tema de las juntas cantonales y las quejas de los alcaldes de que no hay recurso económico para desarrollarlas como deben ser, cuotas políticas, justicia restaurativa, reparación integral, no revictimización, adolescentes infractores, la cantidad de propuestas legislativas para revisión, las organizaciones de la sociedad civil que impulsaron el Código, entre otros temas vinculados a los cuatro libros. Nos dejó un documento muy importante, bastante extenso, no lo explicó en la reunión por el tema del tiempo, sin embargo, nos lo compartió, no sé si ya lo tengan ustedes, si no lo tienen, los compartiremos para que también ustedes los puedan revisar y señaló algunos nudos críticos importantes dada su experiencia directa en este tema. Luego, como parte de la Semana de la Lactancia, desarrollé visitas a tres hospitales de Guayaquil, uno del Ministerio de Salud, uno privado y uno de la Seguridad Social ¿Con qué finalidad? ver sobre todo la parte vinculada a unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios, los latarios, preguntar sobre la existencia de los bancos de leche, entre otros, y qué actividades, cómo manejaban las actividades para impulsar la responsabilidad y la conciencia de la importancia de la lactancia materna, sobre todo en los primeros tiempos de vida de los recién nacidos y de los niños en general. Bueno, por razones de tiempo, como tenemos que recibir también en comisión general al pastor Dany Delgado, que ya se encuentra aquí conectado, voy a decir el resto muy rapidito.

Seguimos con el taller y la semana del 4 al 11 de agosto, es decir, hasta ayer, recuerden que ayer teníamos la reunión de la Comisión, sin embargo, por la convocatoria que se hiciera para resolver el tema del juicio político, al ex contralor Celi, tuvimos que moverla para hoy, pero continuamos con el taller semi presencial. Bueno, hemos seguido teniendo reuniones, recibiendo personas que están solicitando ser escuchadas. Una buena noticia como parte del taller, ya que invitamos a autoridades, representantes de diferentes instituciones del Estado, se suma con fuerza el Consejo de la Judicatura. El Consejo de la Judicatura planteó durante el taller una metodología que va a utilizar ante nuestro pedido de coparticipación y de que había que hacer mucho énfasis en que los diferentes jueces y personas que atienden los casos vinculados a niños, niñas, adolescentes deben ser especializados para que puedan atender al detalle la especificidad de cada uno de estos temas. Ha sido una queja reiterada de diferentes organizaciones y estamentos con los que hemos estado reuniéndonos y por eso se los trasladamos a ellos. La buena noticia es que van a desarrollar un taller a nivel nacional con todos los jueces, para luego recoger los insumos y presentar una propuesta concreta como Consejo de la Judicatura, para que nosotros desde la Comisión la podamos analizar y eventualmente incluir en la revisión del COPINNA tal como lo tenemos, como lo estamos haciendo ahí. Eso a grosso modo, igualmente, como es la costumbre, se les hará llegar el detalle del informe

VII. Punto 2 del Orden del Día.- Recibir en Comisión General al Pastor Danny Delgado, representante del Consejo de Resistencia: Fe, Vida y Familia – Santa Elena y el Grupo Provida, quien realizará observaciones al “Proyecto de Código Orgánico para la Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes COPINNA”.

a. Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los Asambleístas.

Danny Delgado, representante del Consejo de Resistencia Fe, Vida, Familia, Santa Elena y el Grupo Provida: Tendremos tres participaciones con el vicario Padre José, el pastor Juan Naranjo y el abogado Dryno Nieto.

Vicario Padre José - Consejo de Resistencia Fe, Vida, Familia, Santa Elena y el Grupo Provida: Asambleístas un saludo a todos y gracias por permitirnos ser escuchados y ser la voz de las de los cientos de familias de la península de Santa Elena. Presentamos primero unas consideraciones éticas y morales. Los derechos humanos individuales y colectivos, por ser inherentes y consustanciales a las personas y a los pueblos, precede en todo ordenamiento jurídico, por consiguiente, no son concesiones del Estado, ni tampoco fruto de consensos o acuerdos sociales o políticos. Las sociedades y los estados, de este modo tan solo deben reconocer, respetar, defender, promover y garantizar su vigencia. Como sabemos, la Constitución ecuatoriana, por su parte, asegura a todas las personas el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica y las protege desde la concepción, artículo 45. El primero y fundamental es, sin lugar a dudas, es el derecho a la vida con todas sus implicaciones y consecuencias, sin este derecho los otros no tendría ningún valor. Por tal motivo, la vida de

todas las personas desde su concepción, tiene el mismo valor ontológico y como tal es superior a todos los valores sociales, políticos, económicos, estéticos, culturales y religiosos, éticamente, por tanto, el bien de la persona humana, desde el inicio hasta el final de su vida, está por encima de cualquier otro valor. En la vida ordinaria, desde el punto de vista ético, pueden darse un conflicto de valores cuando estos son de distinta naturaleza y dignidad, prevalece el de mayor importancia como el valor de la vida frente al valor del prestigio social, de la comodidad psicológica, de la situación económica, del trabajo, del estudio. En cambio, si se trata de dos valores de idéntica naturaleza y dignidad, como la vida de la madre y de la vida del niño, que médicamente no es posible salvar las dos existencias existencias, la decisión que se tome es éticamente válida y por lo mismo, está libre de toda culpa y pena legal. La ética y la moral, por su parte, están constituidas por valores universales, como la justicia, que tiene que ver con los derechos, con la verdad, que tiene que ver más allá de la percepción, sensación o interpretación subjetiva, la honestidad que pone la ciencia por encima de cualquier posición ideológica, la libertad que confiere la capacidad para obrar sin presiones y la igualdad fundamental es superior a todo interés particular, ya sea social, político, económico o cultural, por su universalidad, los valores éticos y morales, por consiguiente, no dependen de tiempos y lugares, ni de razas, etnias, religiones o culturas, como tampoco de acuerdos o consensos. En el tema del aborto nos guían principalmente dos valores éticos, la justicia y la verdad científica; por tanto, tanto médica como jurídica, a la justicia se opone la injusticia o violación de un derecho, y a la verdad científica se oponen los sofismas o apariencias de verdad a medias, verdades a la luz de estos valores éticos. Veamos de una manera esquemática algunos argumentos a favor y en contra del aborto: la ética y la verdad médica, aborto, dice la ciencia médica, que demuestra en todo, en todo, aborto espontáneo o voluntario, en cualquier, de cualquiera de sus fases, muere un ser humano. Hay otras posiciones, el aborto es la interrupción voluntaria de un embarazo. Yo pregunto lo que se interrumpe ¿se puede reanudar? Porque se está interrumpiendo para luego reanudar pero en el caso del aborto eso no puede suceder. Cuando inicia la vida, pues la ciencia médica, como la biología, la molécula o la molecular, biología molecular, la genética y la embriología, afirma que la vida comienza en la concepción o fecundación del óvulo. Hay otras posiciones, en la implantación del óvulo fecundado en el endometrio en las 13 semanas. Curiosamente, muchos que niegan el estatuto de persona a un niño por nacer, defienden los embriones de animales como inviolables y punibles. Igualmente, algunos que sostienen que la persona es sujeto de derechos sólo a partir de su nacimiento, reconocen la naturaleza cósmica como sujeto de derechos. Sobre la gestación, la ciencia dice que el código genético dirige de una manera autónoma el desarrollo del nuevo ser humano en sus fases embrionaria, fetal y luego del nacimiento. Las características esenciales están contenidas en el código genético propio, como el sexo masculino o femenino, la forma del rostro, la talla y el color. Las otras posiciones dicen que se trata de saltos cualitativos o de una construcción genética que requiere elementos externos. La ética y los aspectos jurídicos en el campo jurídico se distinguen el derecho que se protege a la ley que tipifica el delito o infracción, la culpa o responsabilidad y la pena o sanción que se aplica al infractor, a cada delito corresponde una pena proporcional a la

misma. Las penas, por su parte, tienen aspectos agravantes o atenuantes según las condiciones en que se dan las infracciones. La culpa o responsabilidad legal se da por la participación directa o indirecta en la comisión del delito. La ciencia jurídica tipifica el aborto voluntario como un delito o crimen, con sus corresponsables, con sus correspondientes penas, así lo dice el artículo 159, respetando lo que la Constitución ecuatoriana en el artículo 45 sostiene que el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. El aborto, dicen algunos, que es un derecho de la mujer embarazada, derecho sobre el cuerpo. La ciencia dice que cada ser tiene su propio ADN, cada ser tiene su propio ADN, algunas posiciones dicen también que el embrión es una parte del cuerpo de la madre. Nosotros como comité pro-vida y la familia aquí en Santa Elena, claro que estamos preocupados, la despenalización es eliminar la pena de un delito, como la privación de la libertad o la imposición de una multa. En circunstancias excepcionales, el delito del aborto en Ecuador está despenalizado por motivos terapéuticos, si la vida o la salud de la madre está en peligro, violación de una mujer con discapacidad mental, en estos casos excepcionales, excepcionales, ¿quién decide el aborto? ¿La mujer embarazada? ¿Los progenitores? ¿Si es menor de edad, el informe médico o el Estado? Pregunto. La Corte Constitucional modifica el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal al ampliar la excepción señalada a toda violación fundamentada en el peligro de no discriminación. En los embarazos por violación están presentes tres actores: la víctima, el agresor y el nuevo ser humano. La víctima debe ser acompañada médica, psicológica, jurídica y espiritualmente, el agresor, juzgado con todo el rigor de la ley; y, el ser concebido, defendido de toda agresión física, ilegal y una injusticia, no se elimina con una injusticia. Hace un tiempo le preguntaron al Papa Francisco también sobre este tema, qué opina sobre una mujer que si es violada y ha quedado embarazada, qué se debe hacer, primero hay que acogerla, hay que acogerla, hay que escucharla pero jamás será justo y lícito matar a un ser humano para defender a otro ¿Con qué criterios se determina si se dió o no el delito de violación? Peritaje médico, acción judicial, cuál sería el proceso, testimonio juramentado de la víctima. Si después de la investigación judicial la víctima cometió perjurio, cuál sería el procedimiento, pregunto. El debate, si bien se centra en la eliminación de la pena en el aborto inducido por causa de una violación, sin embargo, la pretensión según el derecho, el proyecto de la Defensoría del Pueblo es discriminalizar el aborto voluntario, si el aborto deja de ser un delito, automáticamente desaparecen la culpa o responsabilidad y la pena o sanción. Más aún, se quiere declarar el aborto como un derecho de la mujer embarazada pero ¿existe un derecho para quitar la vida de un ser humano por nacer con vida e identidad propia, con derechos defendidos por principios médicos, jurídicos y éticos? Objeción de conciencia, la objeción de conciencia es un derecho ético y legal fundamental que debe ser reconocido y respetado, por lo tanto, ninguna normativa puede someterle a otro supuesto derecho, como el llamado derecho a abortar, que es matar, que no existe. Termino, la ciencia sin ética se transforma en crueldad, la ley sin ética, en tiranía, la política sin ética en corrupción; y, la religión sin ética en condenación inmisericorde. Es por eso que nuestra exposición, señora Pierina Correa, agradeciendo por permitirnos exponer nuestra preocupación ante este Comité

que con acertada decisión quieren establecer leyes que protejan a las niñas, a los niños y adolescentes, y aquí estamos, queremos es establecer un acto de conciencia, pero a la vez también de traer respuesta ante estas situaciones que están viviendo nuestras familias. Nos hemos reunido este cuerpo, este comité pro-vida en esta provincia, nuevamente, repito, preocupados por lo que está sucediendo en nuestras familias y dentro de ellas, los más vulnerables, nuestras niñas, nuestros niños, nuestros adolescentes, se ataca la parte primaria a través del aborto, ese ente de vida que está protegido aún por la Constitución pero que se quiere generar legalidad aún cuando la Constitución lo protege; y, es preocupante, obviamente se está atacando al niño o a la niña desde el vientre pero también es preocupante señores asambleístas de este comité, en relación ¿a qué? Se está atacando a la familia, a ese ente vulnerable a través de las drogas y es por eso necesario derogar esa tabla de consumo. Yo he solicitado estadísticas de violencia porque tenemos el contacto a la DINAPEN pero en este momento entre antes de ayer hasta el día de hoy no han podido darnos esa estadística porque ellos mismos están tratando de acomodarla a cómo hacerlo, porque en este 2021 ¿cuánta violencia han recibido la niñez y los adolescentes? Pero es visible a la retina de los ojos de los seres humanos en esta nación, lo que está sucediendo a través de esta tabla de consumo, de los estupefacientes, vemos a nuestros niños, vemos niñas, vemos a nuestros adolescentes en las calles consumiendo. Yo vivo en un barrio acá en el sector de Salinas, barrio Basán y es tremendo observar cómo en las esquinas niños, adolescentes están consumiendo y eso está accionando y atacando a ese ente vulnerable que ustedes están dispuestos a proteger pero que todavía se mantiene esta apertura de esta ley. Señores, por favor, deroguen la tabla de droga que existe, existe ya una ley, se ha formado, se ha conformado el grupo provida en el Ecuador, una ley para derogar esta tabla de consumo para que ustedes lo puedan tener, la Asamblea lo pueda mantener, creo que los van a enviar, está todo ya preparado articuladamente, jurídicamente, científicamente, para que tengan eso a la mano y puedan realizarlo. Es necesario realizar aquello ¿por qué? Porque se está vulnerando esos derechos de nuestros niños y nuestros adolescentes, hay violencia no solamente a través de esa tabla de consumo, porque es violencia a nuestros niños, es violencia a nuestros adolescentes. En el 2020 se culminó un acto de violencia a la niñez y a los adolescentes y hemos podido observar aquello, dice detienen a una mujer acusada de explotar sexualmente a su hija 13 años, a su hija, mire adonde está llegando la sociedad, adonde está llegando la comunidad ¿Por qué razón? Porque se está perdiendo o se ha perdido los principios y valores establecidos fundamentalmente en la familia. Hay otra reacción a través de los medios, ya a finales de diciembre, padre abusó sexualmente y agredió a su hijo de cuatro años en Pichincha, la madre le pidió que lo cuidara para ir a trabajar, una niña de cuatro años, su padre, la viola. Una mujer, en esa misma fecha, quemó antebrazos de su hija de seis años ¿Qué está pasando en nuestra comunidad? ¿Qué está pasando en nuestra sociedad? Otra madre, en cambio, envenena a su bebé de un año y quince días, salió por los medios de comunicación y esta era la cuarta ocasión que lo que lo realizaba, osea a las anteriores no culminó la situación y vemos en este 2021 situaciones que a través de los medios ustedes mismos han observado y situaciones que están vulnerando los derechos y la integridad de nuestros niños y de nuestros

adolescentes; y, voy culminando para darle paso jurídicamente al abogado Drino, que brevemente el va a indicar algunos, algunas puntualidad. Estamos viendo que se quiere vulnerar a la familia, teníamos un articulado, una ley, la ley 103 que protegía a la familia, se quitó esa ley para proteger a la mujer y es correcto, hay que proteger a la mujer pero yo pregunto, si dentro de esa ley 103 que habla de la familia no está involucrado el varón, la mujer, el padre, la madre, los niños, porque es la familia ¿Por qué no se articuló dentro de esa ley? Puntualidades explícita pero se deroga la ley 103 que protegía a la familia y lógicamente pues se acciona la parte con relación a la mujer y allí viene la descompensación del asunto, el ataque hacia la familia se quiere formar en su intelecto, de decirle a nuestra niñez la diversidad de familia, cuando nuestros principios y valores tenemos una conformación familiar que es papá, que es mamá, que es varón, que es mujer y los dos producen lo que dice la Palabra de Dios, al menos es un argumento y un fundamento, vayan, reproduzcanse y multiplíquense, porque dos con esta entidad, varón y mujer procrean y lógicamente viene la descendencia, pero se está maltratando a la familia, se está discriminando a la familia y vemos entidades con ciertas ideologías que tienen sus derechos ¿Por qué? Porque según el artículo 11, literal 2 de la Constitución genera que hay derecho y hay lógicamente la acción de proteger las etnias, las religiones, la diversidad de género pero el tratar de formar a nuestros niños hacia una identidad, a mí es preocupante, para mí es preocupante, hace varias, hace dos meses en Canadá se dió un asunto porque hay un sector donde ya se genera esta ley, un niño de 12 años quería cambiar de identidad, el era el niño, pero quería ser niña, no quería ser, no quería ser hombre, quería ser mujer y la ley lo guarda a él allá. El papá le dijo no, pero le hicieron una querrela, un asunto legal al papá y el gobierno de esa entidad le dio el aval al niño ¿verdad? Y le están poniendo hormonas y al papa una querrela ¿Dónde está quedando? Por favor, la familia. Esto hay que conversarlo muy bien, hay que hay que concientizarlo muy bien se está perjudicando, se está discriminando a la familia. Yo quisiera más bien levantar una bandera de la familia, mantener una bandera de la familia y mantener tan bien, así como ya hay grupos que están manifestándose dentro del Estado, reclamando sus derechos con justicia, en el sentido de que todos tenemos derecho y nadie puede ser discriminado pero con esa mentalidad, ya en su mayoría de edad, con la capacidad de poder decir yo decido y el que quiere decidir ya en su mayoría de edad y decir pues no me siento bien con este cuerpo, quiero otro, tiene todos sus derechos y nadie lo puede discriminar, nadie lo puede señalar, porque aún la misma Constitución genera ese argumento de esos derechos, nadie puede discriminar a alguien que porque quiere ser otra cosa, no, no, a este no le voy a dar un trabajo, este no tiene derecho a la salud, están equivocados, es un ser humano pero aquí viene el pero, pero el tratar de que se quiera formara las familias bajo esa mentalidad, nos asiste el derecho de resistirnos a eso, por favor, por esa razón, en nuestra comparecencia nos preocupa y yo espero en verdad que así como hay una subsecretaría de la diversidad, podamos tener nosotros, la familia, el Ministerio de la Familia y esto ustedes lo pueden abanderar, generando estas leyes, el Ministerio y la familia, que haya equidad, que exista equilibrio porque todos tenemos derecho, por lo tanto, es importante que concienticemos en estos puntos y poder y podamos generar no solamente leyes reactivas, tenemos que

ser preventivos, señores asambleístas, generen acciones articulados, preventivos, que participe la comunidad lógicamente preparada para formar, para generar, guardar la ley, pero a la vez también para guardar la comunidad, trabajar en el sentido de formar emocionalmente al ser humano, porque podemos hacer leyes muy excelentes pero si el ser humano no cambia su manera de pensar, no va a cambiar su manera de vivir, entonces la ley va a ser contraproducente, necesitamos que el ser humano cambie su manera de pensar para que cambie su manera de vivir y por esa razón tenemos que tener una educación emocional, nos preparamos por todo menos para aquello. Dejo con ustedes para culminar al Abogado Dryno Nieto, que es parte de este comité provida Santa Elena. Buenas tardes, señores asambleístas de la Comisión Especializada Permanente de la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Dryno Nieto, abogado del Consejo de Resistencia Fe, Vida, Familia, Santa Elena y el Grupo Provida: Señores Padres de la Iglesia Católica, pastores de la Iglesia Cristiana Evangélica, aquí estamos grupos cristianos, seguidores de Cristo, Cristo, el que vino a dar luz a este mundo, me llama la atención el nombre que ustedes tienen en esta comisión, porque primero que es una comisión que se titula Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, yendo al diccionario, dice que integral, que significa aquello que comprende todos los aspectos o todas las partes necesarias para estar completo o algo. El ser humano se engendra en el útero de la mujer, fecundada por el hombre y nace un cigoto que luego comienza, desde ese momento ya es la vida y esa vida, en la Constitución de Montecristi Constitución 2008 fue garantizada ser precautelada sobre todo derecho. La Constitución claramente consagra esa protección desde la concepción pero desgraciadamente, en este país lleno de injusticias y quiero agradecer a Lenin Mera que ha convocado y nos ha dado la oportunidad de expresarnos porque vivimos en un país de locos, un país de injusticias tremendas, acá en Santa Elena, una provincia de más de 100 años, de explotación petrolera, de producción petrolera, tenemos calles llenas de polvo, nos van a instaurar un nuevo peaje acá en nuestra provincia y un sinnúmero de injusticias pero la Corte Constitucional una vez más, porque el año pasado, durante el año pasado, lo hizo ya, al violentar lo que decía el Código Civil, en la que el matrimonio es la unión de un hombre y una mujer y haciendo una situación a la fuerza, tomó una situación internacional de una consulta que hace el Estado de Costa Rica a la Corte Interamericana de Derechos Humanos y en eso se basa para después haber avalado el matrimonio igualitario, que por cierto que las dos mujeres que pidieron esto se terminaron divorciando a los pocos días, saquen ustedes sus conclusiones pero en tal caso, el 28 de abril de este año de este año 2021, la Corte Constitucional, esta misma Corte Constitucional de la noche a la mañana, sin abrir las mesas de diálogo que tenía que haber tenido esta corte, que es el principal, el derecho a ser oído, uno de los principales derechos que tenemos todos, varios grupos oficiaron a la Corte para que seamos escuchados cuando se habló y se conoció de que iban a tratar este tema del aborto. Eso fue negado y el 28 de abril la Corte Constitucional, dice la Corte que es inconstitucional, que solo la mujer pueda hacerse el aborto, el aborto cuando es en temas de demencia y dando paso vía libre para que proceda el aborto en este país. Yo quisiera pedirle a esta comisión de favor de

que se convoque urgentemente y ustedes escuchen a la jueza constitucional Teresa Nuques, es quien dio su voto salvado, quiere decir en derecho que ella estuvo en contra de esta resolución, manifestando lo que les estoy diciendo de que la Constitución garantiza la vida desde la concepción y que no se habían cumplido el cronograma o el protocolo que tiene que hacer la Corte, escuchar a los diferentes, a los diferentes gremios, las diferentes instituciones, no lo hizo la Corte. ¿Qué es lo que hace la Corte Constitucional? Miren, miren la fecha, 28 de abril del 2021, le dice al Defensor del Pueblo, fue Fredy Carrión, que tiene dos meses para hacer un proyecto de ley y enviarlo a la Asamblea Nacional para que se dé un proyecto en seis meses pero mire cómo Dios actúa, porque el 18 de mayo, es decir, al mes exactamente, del 2021, cae preso el Defensor del Pueblo Fredy Carrión, al mes y después de esto, el 18 de junio, Fredy Carrión, desde la cárcel, subió Zaida Rubira y él nombra a una nueva defensora, ya había un problema tremendo, hoy estamos ya entrando, estamos en agosto y entiendo yo que la Defensoría, la Defensoría del Pueblo no ha podido cumplir con lo que la Corte Constitucional le mandó y ahí es cuando yo considero de que esta Comisión de Protección Integral debe actuar y debe llamar a la jueza para que haga conocer todas estas irregularidades que se han cometido y también podamos participar como estamos teniendo estos diálogos para ver todas estas situaciones, esa es la petición que realizo como como conocedor del derecho para que no se vulnere este legítimo derecho que tienen los no nacidos a nacer. Hay un caso que creo que todos conocemos, que es el del cantautor Andrea Bocelli, este cantautor italiano que es un tenor con una de las mejores voces que hemos escuchado en el mundo, cuenta, el agradecido públicamente a su señora madre que habiendo sido recomendada por su ginecólogo, por las deformaciones que traía Andrea Bocelli, que de hecho nació ciego, le recomendaban que aborte, pero la madre dijo no, yo tengo a mi hijo y ahí tenemos Andrea Bocelli y tantos ejemplos, como lo decía el señor Padre, el señor Pastor, por eso acudimos a ustedes y agradecemos este diálogo para que tomen en cuenta estas sugerencias y salvemos al no nacido. Muchas gracias, que Dios bendiga a la Comisión, yo no sé si sea posible, señora presidenta, arquitecta Pierina Correa, que terminemos este tiempo con una oración y yo invito al pastor Alejandro Mora, si usted lo permite, para que podamos todos, yo quisiera, no lo podemos ver en este momento que oremos, que le pidamos, yo creo que todos creemos en Dios y le digamos Señor, ábreelas así como las ha cerrado en la Defensoría del Pueblo la institución a que le dijo la corte condicional que haga un proyecto de ley y que miren los problemas que ha estado metido, yo creo que Dios ha actuado ahí, yo creo que es importante que terminemos orando, si usted así lo permite, que Dios los bendiga. Un abrazo, Lenin, un abrazo, sé que hay dos Lenin ahí en esa comisión que ahora son los dos y a todos los componentes de esta comisión importantísima, valiosísima para precautelar un derecho tan fundamental. Yo tengo cuatro hijos, imagínense, cuatro hijos y cada uno es una bendición, imagínense si yo hubiese decidido abortar estuviera incompleto. Bendito sea el Señor por todos los niños que vengan a este mundo, así que esa es mi petición también. Gracias por la oportunidad.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y

Adolescentes: Ustedes han abarcado algunos temas, no todos están directamente relacionados con la Comisión; sin embargo, podemos acogerlos y trasladarlos a las comisiones pertinentes.

Amada María Ortiz Olaya – Asambleísta: Quisiera empezar felicitando a todos los grupos cooperantes, organizaciones, actores sociales que se suman a este trabajo que no es de la Comisión, que es de todos los ecuatorianos, padres y madres, para garantizar efectivamente en nuestra función trabajar en legislación, en regulación, en protección, con un documento jurídico que permita actualidad y sobre todo, ser ese instrumento que garantice la vida de todos los ecuatorianos y que inicia con la gestación. Quiero saludar al grupo pro-vida, obviamente felicitarlos a coparentalidad, a padres por justicia y a todos los que se suman y nos están viendo por los diferentes canales y redes sociales. En este momento me llama la atención bastante y con sinceridad lo voy a decir el grupo pro-vida, en este momento ocho varones en la mesa, haciendo sus observaciones y un amplio y profundo análisis de lo que significa la legislación en la Carta Magna que tenemos como garantista de derechos, haciéndonos un llamado para que trabajemos en concordancia con esta Constitución tan humana, en algunos artículos ¡Qué bonito! Ocho hombres reunidos, hijos de mujeres defendiendo la vida, hubiese sido bonito que esté también una mujercita. Señora Presidenta y compañeros comisionados, es muy cierto que en esta comisión varios grupos y actores sociales piden la presencia, piden la posibilidad de intervenir, ser escuchados e incluir sus aportes, porque de eso se trata nuestro principal trabajo en este momento y que ya estamos en fechas, trabajar, este es el borrador que nos aporten, por supuesto; sin embargo, usted ha sido en esta, en esta oportunidad muy incluyente y ha respetado aquello que en algún momento se dijo, queremos estar presentes, queremos ser parte, insistentemente, lo he dicho en algunas ocasiones, que estén presentes quienes son actores diarios de la aplicación de los articulados que se emanan de asamblea, usted ya nos ha informado que han dado respuesta, de manera personal también, y parte de la Academia envía invitaciones desde mi despacho, qué bueno que ya se incorporen y sean parte de las exposiciones, pero sobretodo de los aportes. Señora presidenta, usted dijo, se toparon temas muy importantes expuestos por nuestros, hay comparecientes del grupo pro-vida; sin embargo, me quedan algunas tareas que me gustaría que las hagan llegar, porque más que aportes fueron observaciones, exposiciones y opiniones. Sería importantísimo, por ejemplo, y pedir de la manera más comedida a quienes expusieron que nos hagan llegar sus aportes, por ejemplo, en el trabajo infantil, haciendo referencia de que hay niños trabajando, que hay niños abusados, que hay niños que realmente no tienen esa calidad de vida, como lo garantiza la Constitución, solicitarles que por favor, está a total disposición, al despacho, y pienso, como lo ha dicho la señora Presidenta y de todos los compañeros asambleístas, para que se nos haga llegar esos aportes que más de poder ser incorporados a este borrador que hoy tenemos en nuestras manos y es nuestra responsabilidad entregarlo ya como un código vigente, que estos aportes vayan concordantes con los derechos humanos intrínsecos a cada ser humano. Indudablemente el bien jurídico más altamente protegido, es la vida.

VIII. Punto 3 del Orden del Día.- Comparecencia de la señora Doctora Ximena Patricia Garzón Villalba, Ministra de Salud, a fin de que informe en el seno de esta mesa legislativa los puntos que se indican a continuación, sin perjuicio de otras preguntas que formulen los señores comisionados:

- La situación de vacunación a niñas y niños menores de un año de edad; y, niñas y niños mayores de un año de edad.
- La situación de desabastecimiento de medicamentos en el Hospital Baca Ortiz.
- Muerte de Neonatos en el Hospital Marco Vinicio Iza de Nueva Loja.

a. Breve reseña de los documentos sobre los que se conoce y resuelve

Oficios número MSP-MSP-2021-2630-O y MSP-MSP-2021-2635-O, mediante los cuales la doctora Ximena Patricia Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública, presenta excusas por no acudir a la sesión de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, que se llevará a cabo el día miércoles 12 de agosto de 2021; y, delega a los funcionarios que se mencionan a continuación para que comparezcan en su representación:

- Magíster Luis Carrión, Subsecretario Sacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud;
- Doctor Andrés Corral, Dubsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud;
- Doctor Pablo Acosta, Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica; y,
- Cristina Aldeaz, Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación.

b. Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los Asambleístas.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: Debo indicarles con toda sinceridad un poco el malestar de que no esté presente la señora Ministra de Salud que fue la convocada originalmente. Sí es comprensible, por otro lado, que la comisión original era el día miércoles, estaba confirmada la presencia de la señora ministra para esa fecha y por la convocatoria que nos hiciera la presidente de la Asamblea Nacional para tratar, la verdad es que estuvimos todo el día desde las ocho de la mañana hasta casi las nueve de la noche, para tratar el juicio al ex contralor, Pablo Celi, tuvimos que cambiar la fecha de la sesión para hoy y en base a eso la señora Ministra ha dado su excusa y delegó a quienes están hoy presentes aquí, que son especialistas en cada uno de los temas que genera la convocatoria,

sin que esto quiere decir, que no nos reservemos el derecho que nos asiste como asambleístas de volver a convocar a la señora ministra para una próxima fecha. Mi sugerencia a los señores comisionados es escuchar a los delegados del Ministerio que están aquí, dada la importancia y la urgencia de los temas propuestos para solicitud de información, pero a partir de ustedes y pues sobretodo por la urgencia, osea, hay algunas preguntas sumamente delicadas que vamos a dar lectura para que todos estemos al tanto que deben ser atendidas. Yo creo que debemos escuchar a los técnicos que están hoy presentes y nuevamente, nos reservamos el derecho, porque queremos también oír la voz de la señora ministra como la jefe del despacho ministerial y quien en última instancia es quien toma las decisiones dentro de esa cartera de Estado.

Amada María Ortiz Olaya – Asambleísta: Estimada presidente de la Comisión, que muchas veces lo hemos dicho, la más importante de la Asamblea, porque de aquí nace el proteger integralmente la vida de los niños, niñas y adolescentes que en algún momento serán adultos, serán actores sociales y por supuesto, respetuosos de la legislación que enmarca la regulación y la protección a la vida. Si bien es cierto, los miércoles se inician y hoy es un día que habitualmente hacemos las sesiones de pleno pero nosotros somos funcionarios públicos, ayer estuvimos 12 horas porque nos pagan día y noche, 30 días, pero hoy estamos aquí, diciéndole a los niños, niñas y adolescentes, a los padres y madres, que la vida de sus hijos es lo más importante para nosotros, que esta comisión especializada a eso se dedica a trabajar y con agendas que ampliamente nos explica todo lo que se hace, aquí estamos. La Ley Orgánica de la Función Legislativa es muy clara y es de carácter superior a la Losep y es de carácter superior a cualquier agenda y es de carácter superior a cualquier código administrativo. Les dejo ahí una tarea, compañeros comisionados, y no es que no entendemos que la sesión era para ayer, pero es para hoy, lo único que entendemos y nos interesa es que la vida de los niños, de aquellos padres que lloran, de aquellas madres que hoy sufren y escuchamos a los primeros comparecientes defender la vida sin ser ministros, sin ser comisionados. Entonces, un poco de mayor interés a la vida, un poco de mayor respeto al sufrimiento de aquellos padres que hoy, por mucho que uno como madre lo sabe, por mucho que uno vuelva a tener más hijos, jamás, jamás se curará ese dolor de haber perdido un hijo y mucho más si dentro de todo ello, se presume negligencia y que esa negligencia tenga mayor interés, con mayor carácter. La agenda de la ministra, en lo personal, no estoy de acuerdo, con el respeto que ustedes se merecen, ella debió haber estado aquí y como dijo la señora presidenta, no faltarán oportunidades, por supuesto y seguiremos insistiendo, nos asiste la ley. No existe un deber, nos asiste una facultad, pero sobretodo nos asiste el interés de trabajar bien y de trabajar dándole todo para proteger la vida de los niños. La Comisión, no es un espacio pasajero para nosotros, la Comisión es la oportunidad importante de poner en ejecución y en práctica todo lo que hemos dicho, todo lo que hemos pensado, todo lo que hemos sentido, no sólo por nuestros hijos. Voy a completar de leer el artículo, sólo la parte pertinente, señora Presidenta, y que es sección 2 para que quede clavado en la mente de los ecuatorianos, más que en el imaginario de todos los asambleístas que hoy están presentes, del procedimiento documental y de fiscalización a los

funcionarios públicos previstos en el artículo 131 de la Constitución de la República, aquí está, más que un deber y compromiso humano, también hay legislación. Señora Presidenta, usted ha dicho algunas otras preguntas y para ya no intervenir, señora presidenta, voy a permitirme entregarle pese a que la hijota no está tan bien presentada, yo hice exactamente diez preguntas y voy a añadir dos más, en virtud de que hoy escuché a la señora ministra que se iniciará el proceso de vacunación a los niños de 7 años e incluso menores de edad, ha dicho también que hoy mueren menos por Covid, pero me refiero a la parte pertinente, así que permítame, señora presidenta, ponerme de pie y entregar. Ahí está mi pedido puntual, señores delegados, profesionales, los escuchamos, muchas gracias, señora Presidenta.

Esther Adelina Cuesta Santana – Asambleísta: Estimada Presidenta, yo como lo había mencionado anteriormente, considero que deberíamos escuchar es a la Ministra de Estado quien fue convocada a esta sesión de comisión, fue la Ministra de Salud, ella es la titular de el Ministerio de Salud Pública, que es el ente rector en ejecución de política pública de salud en el país y es la que toma las decisiones al más alto nivel en materia de salud pública. Yo agradezco la presencia de los funcionarios del Ministerio de Salud que se encuentren aquí presentes, pero Presidenta, el día y el día de hoy en esta sesión, yo no he delegado a mis asesores, a mis asistentes a estar en esta comisión, estoy aquí presente por ser un tema importante, por mi responsabilidad, porque a quien nosotros nos debemos es a los ciudadanos, a la ciudadanía que ha confiado en nosotros para legislar y fiscalizar el poder público. Por lo tanto, Presidenta, con todo el respeto a los funcionarios del Ministerio de Salud, solicito que se convoque a la Ministra de Salud de acuerdo a su apretada agenda y que podamos escucharla a la titular de la cartera de Estado. Creo que es un respeto que se merece esta Asamblea Nacional, es parte de nuestro trabajo de fiscalizar y es parte también de la responsabilidad que tienen los ministros de Estado de ser cuestionados por los legisladores. Entonces, por lo tanto, yo sugeriría Presidenta, salvo su mejor criterio, que se pueda suspender la sesión y escuchar a la Ministra de Salud. que es quien tiene que responder a los ciudadanos sobre los miles de niños que se encuentran sin vacunar, niños que no tienen vacuna para neumococo, que no tienen vacunas para rubeola, que no tienen vacunas para la polio, enfermedades que ya se habían considerado erradicadas en el país, hoy están regresando y están causando daños irreparables en la vida de sus niños y niñas del Ecuador. Ocho niños, ocho bebés, neonatos en un hospital en Nueva Loja en Sucumbíos por una por una bacteria, cómo es posible que en un área de neonatología mueran niños de esa manera. Hay una negligencia que esta asamblea y esta comisión debe investigar y no nos podemos hacer a un costado, Presidenta, perdón, el tema de las vacunas es algo sumamente serio en el Ecuador, mientras el gobierno se preocupó, está bien de comprar vacunas contra el Covid 19, se olvidó de los seres más frágiles en nuestra sociedad, que son los niños y son los niños que no votan y a lo mejor por eso se han olvidado de ellos, lo cual es algo sumamente grave y de hecho, la Ministra de Salud fue demandada, hubo una acción de protección que de hecho el juez Tapia en Guayaquil falló a favor de los demandantes “La Colmena” de la acción de protección y le solicitó al Ministerio de Salud de transparentar la información

sobre la real magnitud del desabastecimiento de vacunas para niños y niñas dentro del régimen de vacunación infantil nacional, es algo que el Ministerio de Salud todavía presidenta y colegas asambleístas, todavía el Ministerio de Salud no ha transparentando esta información, no la ha transparentando a un juez y no la ha transparentando a esta Asamblea Nacional. Yo he realizado varios pedidos de información y siempre responden de una manera tan oscura y no responden con la verdad, yo voy a seguir insistiendo sobre esta información y no voy a descansar hasta conocer la verdad de quién es el responsable de por qué los niños en el Ecuador no cuentan con las vacunas indispensables para su crecimiento y su desarrollo. También nos han informado que no hay medicinas, que no hay equipos, que no hay los insumos para atender las enfermedades de los niños, el niño de nombre L, requiere una sonda gástrica en Los Ríos, no la puede conseguir, no le dan cita para para tener una discapacidad en el Conadis, es todo un un círculo vicioso presidenta y la ministra de Salud debe responder por esta ineficiencia del Ministerio de Salud para atender la salud, la vida de los ciudadanos y la vida de los niños y niñas en el Ecuador.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: Mi criterio es que estando aquí los técnicos en las diferentes áreas que cubren las los puntos en los pedidos de comparecencia de la señora ministra y dada la urgencia de tener las respuestas, creo que es necesario escuchar a los técnicos aquí presentes sin que esto quiero decir que no podamos volver a convocar a la señora ministra. Es más, cuando hoy se nos ratificó que no venía, perdón, desde ayer que se nos ya notificó oficialmente que no venía y que en su lugar asistían los delegados, se inició el trámite para acordar una fecha para que ella personalmente esté aquí o sola o acompañada de los delegados técnicos, para poder responder con mucha pulcritud y precisión a los diferentes cuestionamientos, coincido en los cuestionamientos, por si acaso, coincido plenamente, he revisado y he visitado también hospitales, como señalé, aproveché la Semana Internacional de la Lactancia para visitar un hospital privado, un hospital público y un hospital del Seguro Social y la queja en el pobre hospital público era que, efectivamente, recortes presupuestarios, recuerden que el año pasado el gobierno anterior se recortó el 36 por ciento al presupuesto en salud. Mi opinión personal es que es un crimen y no debería de haber recortes en los dos sectores más importantes de todo país, educación y salud, deberían ser intocables; y, es más, hay un mandato constitucional que señala que debe haber un incremento progresivo para en función, del Producto Interno Bruto, por lo tanto, compromiso nuestro y mío particular, será pelear y defender en la medida que la ley nos permita que no se recorten presupuestos, que sean devueltos los presupuestos adecuados, asignados, los presupuestos adecuados a salud y educación para que puedan ser atendidos de estos dos sectores. La queja no hay dinero para mantenimiento, los equipos yacen muriendo una muerte lenta, pasando por una muerte lenta, simplemente arrumados en un rincón porque sencillamente no hay dinero para mantenimiento y para ponerlos a funcionar; y, ojo, yo revisé, yo visité las áreas, quizá más sensibles de UCI para niños, de cuidados intermedios para niños, del área neonatos, los lactarios, la lactancia; sin embargo, la preocupación era esa,

cero presupuesto, una enfermera para 15 camas, cuando lo recomendable es que como mucho atienda 3. No hay médicos especialistas porque no hay partidas para contratarlos, sin embargo, son hospitales de tercer nivel y son hospitales de atención nacional. Es decir, que acogen pacientes que son derivados de diferentes provincias a lo largo y ancho del país y es una lástima, una lástima porque no hay justificación para que la gente muera, peor, en este caso niños, peor, neonatos aún por negligencia, por falta de recursos, por falta de atención, entre otras cosas, medicina, osea, no es que no hay medicina, no hay medicina, no hay gasas, no hay guantes, no hay reactivos, es increíble. Conocí también el caso de un señor con cáncer que no hay los productos para hacerle la quimio y le dieron cita para finales de septiembre, a ver si es que hay, entonces también tenemos el problema de las enfermedades catastróficas, de las enfermedades raras, me consta, y no de ahora, desde hace algún tiempo que no existen medicamentos para tratar estas enfermedades especiales o raras, peor las normales, sino hay para para las normales pues, normalmente la medicina para enfermedades como el cáncer, para enfermedades, el mismo Covid, llegó una ampolla a 1200 dólares, si es que la encontraba en el mercado negro, o como se llame. Entonces si son algunas preocupaciones y yo creo que ya que están aquí presentes los técnicos del ministerio, que por lo general son los expertos justamente en las diferentes áreas en las que trabajan, que puedan darnos las respuestas a las preguntas presentadas en este momento, nuevamente remarcando que esto no quiere decir que no podamos ejercer nuestro derecho y dentro de nuestras funciones de convocar a la señora ministra para que venga ella en persona y pues atienda las diferentes inquietudes que tenemos como comisión de un área tan delicada como son los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

Dr. Andrés Corral - Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: Entiendo el interés y la necesidad de que la señora ministra concorra a esta convocatoria. Sin embargo, nosotros manejamos la información técnica que es de interés de ustedes. Soy el Dr. Andrés Corral, soy subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Nos hemos permitido preparar una pequeña presentación que aborda todos los temas que ustedes han manifestado en las 13 preguntas que se le fue entregado a través del documento oficial a la señora Ministra.

Cristina Aldaz – Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud Pública: Nosotros hemos hecho la presentación de acuerdo al orden de preguntas que nos han entregado, entonces por eso me permito ser la primera en tomar la palabra. La primera pregunta que se nos hizo es entregar el formulario de solicitud de requerimiento de vacunas por parte del Ministerio de Salud al Fondo Rotatorio de OPS, Este es un documento que se entrega siempre, al menos con seis meses de anticipación hacia la OPS, todos los años se entrega una planificación para la compra de las vacunas. La adquisición de las vacunas a través de este fondo siempre un año anterior, entonces aquí nosotros, tanto en ayuda memoria como los documentos, hemos entregado el documento de la de la requisición de biológicos del año 2021 y también ya informando que se hizo la requisición de el año 2022,

con la salvedad de que estas requesiciones se hacen siempre con anticipación para que la OPS a través del fondo rotatorio pueda hacer las respectivas negociaciones con las casas farmacéuticas para poder acceder a los mejores precios a nivel internacional y poder hacer esta distribución a los países que compramos a través del fondo rotatorio y siempre se confirman las cantidades y por los precios por trimestres. Es decir, ya nosotros, aproximadamente en el mes de septiembre, tenemos que hacer la confirmación de las cantidades de vacunas del primer trimestre del 2022 y así se hace paulatinamente todos los años se ha hecho de esa forma. La segunda pregunta se respondió a través de las tablas con los números de dosis aplicadas y la coberturas por vacuna y por provincia, aquí lo que yo les traigo es un resumen en donde están las coberturas de este año de enero a junio por provincias y por vacunas. Las principales que en este caso son la BCG, la hepatitis B, Rotavirus, Neumococo, Pentavalente y opb. Nosotros hasta el mes de junio debíamos tener un porcentaje de coberturas del 50 por ciento en todas las provincias y con todas las vacunas hemos tenido como ven ahí en el gráfico, bajas coberturas, esto es con respecto a las vacunas de menores de un año y esta es con respecto a las vacunas que se aplican a los niños de 12 a 23 meses, menores de 2 años, que es la fiebre amarilla, varicela, sarampión y la dpt. Igual en este caso se debía tener una cobertura hasta el 50 por ciento, como ustedes ven, de todas las vacunas y en todas las provincias hay unas bajas coberturas. Esto quiero, también he traído a colación las vacunas y la evolución de las coberturas por años para que también se observe que a partir del 2010, pero fundamentalmente del 2012, 2013, 2014 hasta el año pasado hemos tenido de todas las vacunas, estas son para los menores de un año, paulatinamente unas bajas coberturas y este es el gráfico también de las vacunas de los niños de 12 a 23 meses, también vemos que paulatinamente, desde aproximadamente el 2012, 2013, 2014 vamos bajando las coberturas. El trazador siempre es el 95 por ciento de la población vacunada, lastimosamente en ninguna de las vacunas nosotros como país hemos alcanzado la meta, esto se ha agudizado y como les mostré en las primeras dos gráficas, las dos tablas, se ha agudizado fundamentalmente en el período de la pandemia de la Covid por algunos factores, dentro de esos factores está el confinamiento, la falta de confianza de la población, es decir, no se acercan a los servicios de salud, la falta también de provisión de vacunas, ya que el país mantiene un arrastre de una deuda de las vacunas desde el 2019, 2020 y claro el 2021, el personal de salud enfocado básicamente a la atención y a la respuesta de la Covid y también a la vacunación de la Covid, estos factores y también obviamente en últimos años, la paulatina desvinculación de profesionales de salud, todo eso ha ocasionado que año tras año vayamos bajando la cobertura de la vacunación de todas las vacunas en los menores de dos años. Aquí tenemos las vacunas que nosotros tenemos en nuestro plan anual de nuestro plan de vacunación. Nosotros ahí hemos expresado cuál es la necesidad anual, la necesidad mensual y los saldos que nosotros tenemos tanto en bancos como en nuestras zonas y distritos. Lo que está en rojo básicamente es lo que tenemos en stock para medio mes, para un mes, etcétera. El mayor problema que ustedes, como ven aquí, es de la srp. Sin embargo, me permito informar que en el mes de junio julio se hizo una campaña para igualar la vacunación de la srp, que es sarampión, rubeola y paperas para niños menores de dos años, para poder cubrir un buen número

se vacunaron más de 90 mil niños en estos dos meses hasta el mes de julio. El problema fundamental de estas vacunas que estamos en posibles desabastecimiento, no estamos desabastecidos como ustedes ven aquí en esta gráfica, es la deuda que nosotros estamos arrastrando con el fondo rotatorio. El Ministerio de Salud en este momento está haciendo todas las gestiones para poder igualarnos con la deuda y todos los procesos que lleva el fondo rotatorio para que nos lleguen las vacunas, que son algunos pasos que se puedan cumplir. Entonces el plan para recuperar y para poder tener la vacunación a todos estos niños, tenemos, aquí está el cálculo de la deuda que nosotros tenemos como ministerio hacia el fondo rotatorio y también la otra pregunta era todos los pasos que se debe hacer para que la vacuna llegue al país, entonces me he permitido poner todos los pasos, son 11 pasos que se deben seguir para que la vacuna llegue al país. La primera es la planificación anual, que es parte de la primera pregunta, que es un formulario que se llama Pajo 173 que se hace siempre el año anterior, la confirmación por parte de la vacuna que se hace para cada trimestre que eso ya lo explique. La OPS va remitiendo la estimación de precios de acuerdo a las negociaciones que van haciendo con las casas farmacéuticas, tanto de las vacunas como de las jeringas, la estrategia de inmunización, si la gerencia va solicitando la autorización de importación de estas vacunas que nos van teniendo las estimaciones de precio, la dirección administrativa solicita al SERCOP la autorización de importación de cada vacuna y de cada dispositivo médico, en este caso las jeringas, una vez que se obtiene la autorización de importación, esta autorización se remite otra vez a la OPS. La OPS emite esta autorización con una orden de compra que se llaman las APOS y cada APO tiene un número y tiene fechas tentativas de llegar estas, después de tener una fecha tentativa de llegada, la OPS da aviso de la orden de compra y cuando ya tiene el aviso de compra, la llegada de las vacunas. El MSP realiza la recepción de las vacunas tanto en el aeropuerto, después llega la vacuna al Banco Nacional de vacunas, se emiten unos documentos que son las recepciones y un formulario que se llama Pajo 183, al final la factura, ya después de emitida esa recepción técnica que se hace con diferentes instancias, el ARCSA y nosotros, algunas instancias dentro del ministerio, se emite la factura definitiva y posteriormente el Ministerio realiza el pago de estas órdenes. ¿Cuál ha sido el principal problema de que nosotros no hemos tenido las vacunas? Es, la primera, es la deuda que se mantiene arrastrada por el Ministerio de Salud y por lo tanto la OPS no ha podido emitir las APOS, estas órdenes de compra de algunas vacunas incluso que fueron programadas para el 2020. Es decir, nosotros en este momento estamos recibiendo vacunas que fueron programadas del 2020. Estamos recibiendo recién vacunas que estuvieron programadas para el primero y segundo trimestre del 2021, por eso es que nosotros ya estos últimos meses, también está el detalle de cuántas APOS han llegado y cuántas APOS están pendientes por llegar en este año, que, como les digo, son algunas también vacunas y requisición que se hicieron incluso del 2020.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: A cuánto asciende la deuda y qué estimado, tienen ustedes en el

sentido de si hay una deuda pendiente, evidentemente la Organización Panamericana de la Salud no les va a generar la documentación por la compra de las vacunas, eso implica que aunque los porcentajes que presentaste en el cuadro, se supone que no estamos abastecidos, ya, pero hasta cuándo nos duran esas vacunas existentes y cómo se cubre la brecha que se generaría, porque estás hablando de que están recibiendo vacunas correspondientes a años anteriores, entonces venimos arrastrando un desfase ahí y con esa deuda más de casi 37 millones de dólares, qué garantía hay de cerrar esa brecha y qué pasa con aquellos niños que ya se les pasó la edad de recibir las vacunas y no la recibieron en su momento.

Cristina Aldaz – Gerente Institucional de la Gestión del Plan Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud Pública: Ya, en este caso, nosotros ya como Ministerio de Salud, estamos haciendo todas las gestiones para cubrir esta deuda. Nosotros tenemos toda la documentación para pedir al Ministerio de Finanzas los recursos para poder pagar ya completamente esta deuda, dentro de estos montos ya están algunas órdenes de compra y unas APOS que ya tenemos fecha tentativa de llegada, que una vez que se cubra la deuda ya nos confirman las fechas y ya podríamos tener, una vez que nos confirman las fechas, esas fechas que por ejemplo tenemos llegadas, en agosto, llegadas en septiembre, llegadas en octubre, esas fechas se mantendrían y tendríamos la vacuna. En este sentido hay vacunas que si es que se perdió el esquema, ya no podríamos colocar. Las vacunas que nosotros estamos haciendo, un programa para la recuperación de todas las coberturas que tenemos, obviamente, ahí, por ejemplo, la SRP, tenemos coberturas como ustedes vieron en los gráficos anteriores, incluso de más años de más de cinco años, nueve años, que posiblemente ahorita estos niños tengan 5, 6, 7, 9 años que no recibieron su vacuna, nosotros nos vamos a enfocar en los menores de 5 años que por alguna cosa no han recibido su vacuna e igualar en al menos en este tiempo, los de este año, o sea, vamos a intensificar fuertemente a partir del mes de septiembre la vacunación y la recuperación de las coberturas de este año y a partir del año que viene, la recuperación de los niños mayores, o sea los que tienen tres, cuatro o cinco años que no recibieron al menos la SRP y en este caso sí me gustaría recalcar que efectivamente la vacunación es una de las estrategias más importantes para erradicar enfermedades en el mundo y en el país se han logrado erradicar o prevenir enfermedades que como se dice, son prevenibles por vacuna, no ha habido ninguna reinserción ni nuevas enfermedades que han sido evitados por la vacuna, o sea, las enfermedades de preocupación como la poliomielitis, el sarampión, la rubeola, no tenemos reinserción o nuevos casos de estos en el país, entonces no es una preocupación. Obviamente, estamos trabajando para poder recuperar estas coberturas y como les dije, vamos a avanzar este año fuertemente con el proceso de vacunación de esta población que por alguna causa, como ya les explicamos, tenemos algunos factores. Ya estamos avanzando fuertemente en la vacunación contra la Covid y por eso podemos con este mismo impulso, comenzar a recuperar y vacunar el esquema regular a los niños que están naciendo en estos días.

Dr. Andrés Corral - Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: En cuanto al desabastecimiento, quería un poco explicar cuál es la problemática a nivel general, porque como Ministerio de Salud nos encontramos emprendiendo un plan de abastecimiento a corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo, como ustedes seguramente habrán escuchado en las declaraciones de la señora ministra, se va a hacer una declaratoria de emergencia el día de hoy para la compra de doscientos trece medicamentos, perdón 223 medicamentos, estos serán adquiridos en un plazo no mayor de un mes. El proceso que vamos a llevar para la adquisición de estos medicamentos de manera centralizada y focalizada, porque no es una emergencia con la que los hospitales podrán comprar todo lo que necesiten, sino más bien lo que nosotros hemos considerado desde la planta central, que son los medicamentos vitales que pueden superar enfermedades y cuadros graves, así como la mortalidad, esos son los medicamentos a los que hemos dado prioridad. La intención es comprarlo de manera centralizada para luego distribuirlo a nivel de las unidades operativas, esto aspiramos que concluya este proceso de declaratoria o compra a través de la declaratoria de emergencia para fines de este mes, para fines del mes de agosto. Si en el caso particular de, bueno, creo que también es importante indicarles que este desabastecimiento ha sido debido a diferentes factores, entre ellos a nivel mundial, ha habido una dificultad en el acceso de medicamentos que son vitales y esenciales justamente por efecto directo de la pandemia. Por otro lado, nosotros hemos identificado que durante los últimos años ha habido una alta rotación de autoridades que no ha permitido la continuidad de los procesos de adquisición y finalmente, tal vez una de las causas, de algunas de las razones más importantes, la reducción en el presupuesto. Estábamos hablando de alrededor de cuatrocientos noventa mil en 2018, frente a doscientos veinticinco millones de dólares destinados para medicamentos y dispositivos en el 2021. Entonces, esa reducción nos ha afectado directamente, porque no sólo hablamos de lo que podemos comprar con el presupuesto que nos ha sido asignado, sino también lo que estamos dejando de comprar por la falta de presupuesto suficiente. Ya en el caso particular del hospital Baca Ortiz, tenemos un abastecimiento del 65 por ciento de medicamentos, eso implica que tengamos desabastecidos, osea, con un stock menor a un mes, 144 ítems de medicamentos, en esto se incluyen 37 grupos fármacos terapéuticos, que son los que se enlistan en esta diapositiva y en la siguiente. Como les decía, gran parte de estos 144 van a ser cubiertos a través de la emergencia sanitaria, porque estamos hablando de fármacos vitales, esenciales, fármacos oncológicos, inmunosupresores, fármacos que se requieren en las unidades de cuidados intensivos, son los que generan mayor impacto en la atención de salud a nivel hospitalario. Además, en el Hospital Baca Ortiz, estamos recibiendo para el 22 de agosto una donación de la ONG Direct Relief de 53 ítems de medicamentos e insumos, como les decía, esto lo estaremos recibiendo para el 22 de agosto. A pesar de todo ello, hemos procurado que se mantenga una atención integral en el hospital Baca Ortiz, un hospital que es de referencia, es de especialidades pediátricas de referencia, no sólo de la ciudad de Quito, sino de referencia nacional. En cuanto a las denuncias sobre sobrepagos en los fármacos e insumos relacionados con diálisis peritoneal y hemodiálisis, realmente no tenemos identificada, si ustedes

tienen la constancia de alguna denuncia en este sentido, les agradeceríamos, como Ministerio de Salud, no tenemos registrada ninguna denuncia, tanto en el hospital como en la planta central del Ministerio de Salud. En cuanto al segundo tema, que era relacionado con la situación de abastecimiento en el hospital Baca Ortiz, No sé si podemos continuar con el siguiente, que es la muerte de los neonatos en el Hospital Marco Vinicio.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Ustedes pueden ver en este cuadro básicamente cuáles fueron los pasos que el Ministerio inició una vez que tuvimos la notificación de los seis neonatos que fallecieron en el hospital en la provincia de Sucumbios. Quiero indicarles primero que como respuesta, frente a una notificación, es la dirección de Vigilancia Epidemiológica en conjunto con la Dirección de Calidad quienes nos activamos inmediatamente a través de los técnicos de nuestras zonas, nos activamos nosotros el día martes 27, una vez que conocimos del caso, activamos al epidemiólogo de la Zona 1 y a la técnica de calidad de la Zona 1, quienes viajaron inmediatamente al hospital para iniciar todo el proceso de investigación. Inmediatamente, luego una comisión del nivel nacional también salió al hospital para tener claro todo el proceso de investigación y poder informar lo que en este momento tenemos. Entonces, estas son las dos direcciones que intervenimos inmediatamente ¿por qué? Porque al llegar tenemos que identificar inmediatamente las causas e inmediatamente iniciar procesos de control para que esto nos siga, no se continúe ¿de acuerdo? Entonces, ¿qué es lo que nosotros hacemos? Ahí están los cuatro pasos, primero llegamos, hacemos un levantamiento de casos en línea de tiempo, para lo cual identificamos las historias clínicas de los seis neonatos, comenzamos a revisar cuándo ingresaron los síntomas, signos, en qué fecha se presentó y los fallecimientos. Segundo, en función de esto identificamos posibles fuentes de infección, vías de transmisión, cómo se transmitió la bacteria y dónde estuvo la fuente, porque esto nos permite ubicar qué medidas de intervención tenemos que hacer de manera inmediata.

Comps Córdova – Asambleísta: Quiero, señora Presidente, hacer llegar, posiblemente, el dolor de las familias, de quienes perdieron a sus seres queridos, sus hijos en el hospital Marco Vinicio Iza pero que este dolor, que en 48 horas, que se dio, también ha trascendido a más tiempo, por lo tanto, le he pedido al Ministerio de Salud Pública, con fecha 28 de julio, y hasta a la vez, no tengo una constatación, hoy se cumplen los diez días y no me han respondido, sobre qué acciones, por qué fallecieron los neonatos en Sucumbios. Este problema que se da en Sucumbios, de acuerdo a la población, se vuelve a repetir después de varios años. Entonces, este tema es sumamente preocupante y hay que darle una respuesta como Estado a las familias, mucho más acá, cuando en la provincia se extrae, el recurso petrolero se entrega más del 40 y el 60 por ciento al presupuesto nacional, en términos de salud, es la menos atendida pero lamentablemente, señora presidente y compañeros asambleístas, es necesario que se conozca la verdad de lo que pasa acá en Sucumbios. Si bien es cierto los médicos hacen lo posible e imposible para poder salvar la vida pero lamentablemente carecemos desde las ambulancias. En el 2017 quedaron 37

ambulancias hasta la vez creo que hay entre 4 ambulancias, no sé si todas tienen permiso para la operación de las ambulancias y esto es algo lamentable, siendo una provincia que no solamente cubre a Sucumbíos, parte de Orellana, parte de Napo y el sur de Colombia por los acuerdos internacionales que tenemos de las convenciones, es decir, un hospital que está, es decir, desatendido en el sentido de la atención del Estado Nacional y por lo tanto es necesario, volver la mirada al hospital Marco Vinicio Iza, un hospital muy bonito, construido en 2016, uno de esos hospitales en donde llegó la revolución de la salud, en su momento concedido por el compañero Rafael Correa, pero que dicho de paso, en estos últimos cuatro años, por el señor Lenín Moreno, lo que hicierom en ciertas partes, más bien desvalijar y llevar equipos de esta provincia a otras provincias pero miremos otro tema más que me parece importante y que los técnicos están ahí, me hubiera gustado que también la Ministra, habrá otra oportunidad, señora Presidenta, y me gustaría también poder participar de esa reunión, porque es la Ministra quien toma decisiones, también los técnicos anotarán y le llevarán, al final es la ministra que debe tomar las decisiones. Hace 3 meses, no había el medicamento o esta anestesia la propofol en Sucumbíos. De las denuncias presentadas por los pacientes, muchos de ellos fallecieron, resulta que este propofol, es la anestesia que se la pone antes de una operación o de entubar, un paciente y muchos pacientes por la pandemia de Covid fallecieron ¿por qué? sin duda, tuvieron que ponerle sin anestesia porque no había, inhumanamente, de tal manera que en estos momentos se ha convertido a la ciudadanía, de lo poco que tiene o no tiene, a buscar para poder cubrir precisamente la compra de medicina e insumos. Hace unas semana no más, mientras había una niña que fallecía y que precisamente para investigación del Ministerio de Salud Pública, fallecía porque precisamente no tenían todos los medicamentos, ni siquiera los hilos de sutura, cosa que a los familiares les enviaron a comprar a partir de las 11 de la noche, busquen en qué lugares se compra cuando no tiene recursos pero es más, esta bacteria que de acuerdo, precisamente nos señalaron los médicos, que fallecieron los neonatos, la sepsis neonatal, que es una infección que nos dicen que se llega a todo el cuerpo, esta bacteria en esta otra niña que no tiene nada que ver y un tiempo ya atrás de los neonatos, resulta que cuando le hacen los análisis y creo que le hace la necropsia y resulta que encuentran la bacteria ahí. Vean, por eso nuestra preocupación, señora Presidente, en este caso de saber, el ministerio qué está haciendo, puso tal vez en cuarentena las zonas donde se generó esta bacteria o estamos esperando que sigan falleciendo más niños y más ciudadanos en Lago Agrio. Entonces, es urgente la atención que deben darle al Hospital Marco Vinicia Iza, no solo al Hospital, sino a todo el fortalecimiento del sistema de la salud de la provincia y es esto clave, es fundamental. La primera guía que presentaron, noto que precisamente en el tema de las vacunas a los niños menores de un año, Sucumbíos es una de las provincias que menos atendían, por lo tanto, solicito señores del Ministerio de Salud Pública que la Ministra venga acá a territorio a Sucumbíos a darse cuenta y a darle respuesta a la provincia. Nosotros estamos esperando que ese hospital Marco Vinicio Iza, un hospital de calidad, en infraestructura, que tuvo médicos, que se le invierta; es decir, que el hospital se eleve de categoría de especialidades, se debe a una categoría de especialidades y además un problema que tenemos ahora acá y que

es necesario pedirle al Ministerio Salud Pública, tenemos grandes índices de cáncer, pero también tenemos grandes índices de enfermedades. Por lo tanto, el problema de las diálisis se genera acá y es necesario precisamente acá en Sucumbíos como pasa también en el Hospital Baca Ortiz, en el caso de la provincia, hay una espera de pacientes entre 70 y 80 pacientes que están esperando, mucho de ellos no alcanzan a vivir, tienen que fallecer porque ya no hay camas. Es decir, de lo poco que se tiene acá y la mayoría, pues muchos de ellos van a otras ciudades, pero al final terminan falleciendo y ahí si necesitamos una investigación exhaustiva al respecto para saber cuáles son las consecuencias que precisamente generan, para que se de los problemas de los riñones, los problemas de cáncer que están viviendo la población del nororiente ecuatoriano; y, por la parte última, señores del Ministerio de Salud Pública, necesitamos que precisamente a este hospital Marco Vinicio Iza, en esta declaratoria de emergencia, no solamente se compre los medicamentos, no solamente se compren los insumos que hacen falta, pero también que se equipe, este hospital no tiene un tomógrafo, es decir, todas las imágenes que se hacen aquí, muchas veces le envían al Coca, cuando hay como en el Coca la atienden o si no lo envían a Quito al paciente, y de Quito le hacen los exámenes y nuevamente los traen acá a Lago Agrio, al momento que los traen a Lago Agrio, ahí recién los envía a un hospital de tercer nivel, mientras tanto, cuando tenemos vías en mal estado lo que termina ocurriendo es que el paciente fallece en el camino y eso no lo podemos seguir permitiendo. Señora Presidente, compañeros asambleístas, aquí estamos precisamente para fiscalizar y para que se corrija estos grandes errores y por lo general, es precisamente que el gobierno empiece a mirar al pueblo y darle una salud digna como se lo merece. Así como nosotros estamos aquí, exponiéndolos, aportando con los recursos al Estado ecuatoriano.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Quisiera hacer dos aclaraciones de la intervención del Asambleísta. En primer lugar, no se hicieron autopsias de los niños, lo que se identificó en las investigaciones de epidemiológicos, que luego van a pasar a procesos de auditoría médica, son los hemocultivos, es decir, cultivos que se obtuvieron de la sangre de los niños, en donde se aislaron de acuerdo a los resultados la Klebsiella neumonía resistente tipo ble, es decir, generadora de carga PN masas, una enzima que destruye los antibióticos. No es una cuestión de, no fueron por autopsias, eso, primera cosa; y, segundo, no es necesario cerrar el servicio de neonatología, ponerlo en cuarentena, porque una vez que nosotros hemos implementado todas las medidas de control e infecciones, básicamente está controlado el problema en este momento y de hecho están en plena vigilancia y no se han vuelto a repetir nuevos aislamientos de esta bacteria, entonces esa parte quería aclarar. Siguiendo con la situación, entonces, esta parte técnica quisiera que por favor los asambleístas estén muy claros porque la primera reacción que hace el Ministerio siempre es en función de la vigilancia epidemiológica y la investigación epidemiológica, porque nosotros actuamos sobre sospechas y lo importante es identificar posibles hipótesis de causas y comenzar a dar soluciones. En el segundo punto, como ustedes pueden ver ahí en la línea de tiempo, hicimos los análisis de las

historias clínicas e hicimos en el punto 2 la identificación de posibles fuentes de vía de transmisión. Al momento de la identificación de las revisiones de los seis neonatos, cuatro presentaron cultivos positivos por la misma bacteria *Klebsiella neumonía blee*, un quinto niño que falleció, no tenía síntomas de infección, no pudo ser tomada muestra y un sexto niño tampoco, no presentaba signos de infección, falleció. Obviamente, como no presenta signos de infección, tampoco se le tomó muestras; es decir, de los seis niños, cuatro presentaban con hemocultivo la bacteria. En función de esto ¿qué es lo que se hace? ¿Qué es lo que tenemos que identificar? Como les indico: ¿dónde está la fuente? ¿Dónde está la bacteria? Y ¿cuáles son las vías de cómo se transmite dentro del servicio? De acuerdo, para esto, los primeros, los epidemiólogos que hicieron las primeras aproximaciones, identificaron que posiblemente es un problema en ruptura de una de las medidas de bioseguridad que ya les voy a indicar, pero cuando fue el nivel nacional, hacemos esto un tipo estudio. Es decir, cogemos a todos los niños que se encuentran dentro del servicio y vamos revisando en un estudio que se llama un estudio de cortes, que está aquí, de corte retrospectivo, se va haciendo un estudio de cada uno de los niños y los factores de riesgo a los que estuvieron sometidos todos ellos para ver qué factor de riesgo está contribuyendo a la infección. Ustedes pueden observar aquí, de los 13 neonatos que entraron, que estaban dentro de la sala, 5 fueron casos, 8 controles, es decir, niños que están dentro del servicio pero que no presentaron sintomatología, pero sin embargo están sometidos a los mismos factores de riesgo, para tener un comparativo, ya, y se hizo en el período del 18 al 28 de julio, que más o menos estimamos es el período de de transmisión de esta bacteria. Miren ahí por favor, en el lado derecho los resultados de este estudio ¿Qué factores de riesgo estuvieron relacionados con la posible transmisión de la bacteria? Son tres de tres cosas que salieron. La primera, el inicio de la alimentación, estos niños por su sintomatología. Ya les voy a explicar en el siguiente cuadro cómo estuvieron, estuvieron sin alimentación por prescripción obviamente neonatólogo, pero luego viendo su recuperación se inicia la alimentación el día 21 y esta fecha quiero enfatizar el día 21, porque en esta fecha los cuatro niños reciben la alimentación con las mismas características a través de una sonda nasogástrica donde se administra el alimento. Adicionalmente, quiero aclarar que ninguno de los niños que estuvieron dentro del área de neonatología estuvieron con dispositivos invasivos, por ejemplo, ventilación mecánica, tubo endotraqueal con catéter venoso central o catéter de urinarios ¿Por qué aclaro esto? Porque estos estos, estos dispositivos pueden ser la fuente o la puerta de entrada hacia la sangre. Es cierto, ellos no estuvieron con dispositivo, sin embargo, en la investigación, estos niños del 21 comienzan a alimentarse a través de una sonda nasogástrica. Cuando revisamos también en la historia clínica de los niños, vamos viendo en el servicio cómo estuvieron los flujos, por dónde no más estuvieron los niños y hubo un momento en donde los cuatro, los cinco niños, se cruzaron en el área de rayos-X, posiblemente fuimos para allá a identificar si puede ser ahí la fuente también de infección. Ustedes pueden observar en el lado derecho, una que es el riesgo relativo que esto nos indica el nivel de riesgo que tienen los neonatos cuando están sometidos, cuántas veces de riesgo más tuvieron para enfermarse o infectarse, Entonces, en el caso del inicio de la alimentación tenemos un ERE de 12.57; es

decir, que los niños que se alimentaron ese día con sonda nasogástrica y en esas condiciones tuvieron 12 veces más de riesgo que los otros niños que no recibieron alimentación ese día ¿ya? 12 de riesgo y con sonda nasogástrica 6.4.; y, también en el uso del bebé X portátil dieciséis veces más de riesgo los que fueron para allá, pero en el momento en que nosotros hisopamos los rayos X se descarta esta hipótesis porque no se aisló la bacteria dentro del área de rayos X. No sé si está claro esta parte técnica, por favor, si yo puedo volver a repetir, pero creo que es necesario manejar con los pasos técnicos para que se entienda como se hizo ¿Ok? Listo, shí tienen un cuadro de los seis niños ¿ya? ¿Cuáles fueron las condiciones de ingreso que usted también, señora presidenta, preguntó al inicio, si los niños nacieron ahí? Sí. Y ¿qué complicaciones tuvieron? Tuvieron las complicaciones, mire, inician con asfixia severa al momento del parto, el primer caso, bien, obviamente, por cuestiones de confidencialidad no hemos puesto los nombres, si están puestos el número de caso en el orden. El caso dos también por asfixia severa. El tercero, riesgo de sepsis. El cuarto, en el caso número 4 mal manejo, mal reflejo de succión, cianosis de las extremidades. Caso 5 Síndrome de estrés respiratorio y casos 6 Síndrome también respiratorio. La fecha de inicio de síntomas de la infección es del 22, 24 y 24, justamente el día del fallecimiento de los 4, 3 presentan síntomas de infección el mismo día del fallecimiento, no tienen ningún dispositivo invasivo. Si yo no tengo un dispositivo invasivo, tengo que buscar el foco de donde está la infección para que luego haya pasado a la sangre. Ya en este punto, en el primer niño se estableció que tuvo una infección intestinal que es la enterocolitis necrotizante, pero en los otros niños desde el número 2 hasta el número 6, clínicamente no, no establece en la historia clínica un diagnóstico de alguna infección que permite explicar. De ahí salió para la sangre, que es lo que indica el asambleísta que fue una infección al azar, que es una sepsis. De acuerdo, la fecha de aislamiento de la fecha de lanzamiento del microorganismo están ahí, es decir, cuando fueron identificados y la fecha de fallecimiento. Con esto, la hipótesis que se da es de una fuente común ¿Dónde está la fuente? En el proceso de extracción de la leche de las madres, en el momento de salir o de obtener la leche para darle a los niños y es fuente común porque justamente es el día, el 21 que se da la infección inmediatamente esto produce el fallecimiento luego de tres días. Es decir, un foco ese día, la vía de transmisión. En el lavabo, donde se lavaban las madres las manos, se identificó la bacteria en el lavabo. Entonces, posiblemente esa fue la fuente. Las madres y el personal posiblemente no hicieron una buena higiene de manos, se infectó la leche en el momento de procesamiento y esto hizo que al momento de ser administrada sea la vía de entrada de la bacteria. Estas son las hipótesis que desde epidemiología se obtiene y con eso vienen todos los procesos técnicos adicionales de calidad para todos los procesos de auditoría. De acuerdo, eso es, hasta aquí la parte de mi intervención.

Comps Córdova – Asambleísta: Solamente al señor Pablo, preguntarle si la bacteria septicemia ¿Qué efectos produce esta bacteria?

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Me escuchan ahí, por favor. La bacteria es la klebsiella

neumonía, lo que produce es septicemia. Normalmente esta bacteria puede en personas inmuno competentes, puede estar dentro de fosas nasales y del intestino y obviamente a través de esto ser portadores sanos y transmitir a otras personas, y esto puede también transmitir a los neonatos. Cuando estas bacterias afectan e infectan, pueden producir infecciones que va de infecciones pulmonares, infecciones en piel, infecciones intestinales y obviamente casos un poco más severos como el caso de una sepsis.

Comps Córdova – Asambleísta: Con fecha 12 de julio aproximadamente, se conoce que hubo un caso de una niña de 13 años que falleció por una infección de todo su cuerpo, algo similar como los neonatos. Luego, lógicamente, de un accidente trágico que tuvo, pero después de la cirugía ella falleció con esa septicemia, que eso era producto del resultado que le hicieron la necropsia. No hay tal vez alguna relación desde el 12 de julio a la fecha, cuando se produjo con el caso de los neonatos en hospital.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Señor asambleísta, justamente y gracias por su pregunta. La idea es que cuando se llegó a al hospital se verificó hasta el 20 de junio y por qué el 20 de junio, porque las bacterias tienen un período de incubación, un período de incubación en donde se debe investigar si hubo más casos del 20 de junio al 24 de julio que se producen los fallecimientos. No se identificaron otros casos u otros aislamientos de esta bacteria dentro del hospital. Lo revisamos para atrás si solamente se presenta el día en estas fechas que estamos en este momento comentando.

Comps Córdova – Asambleísta: Tenemos el registro de lo que se hace en el Registro Civil cuando registran las muertes, ante la muerte se dice que fallece una niña con septicemia. Es decir, yo me acojo al igual que la compañera asambleísta Amada, a la cual también le felicito por haber hecho el período también a la ministra, a que ese informe es esa investigación que se va a hacer, precisamente, pueda llegar y decirnos la verdad porque si me genera dudas, créanme, por la información que ustedes nos dicen que todo está bien, cuando en la realidad estas cosas no deberían pasar si estuvieran bien pues. En todo caso están pasando y eso tiene que corregirse, por tal manera también felicito la asambleísta Esther Cuesta como a la asambleísta Pierina Correa, por la oportunidad y el espacio para lógicamente hacer conocer este problema que es latente acá en Sucumbíos, que necesita respuestas del gobierno nacional.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: En ningún momento estoy diciendo que las cosas están bien. Lo único que estamos diciendo es que se actuó técnicamente, señora Presidenta. Eso quiero decirlo, se actuó de acuerdo al momento en que se notificó el caso, que identificamos el caso, inmediatamente se actuó. Esos son los protocolos del Ministerio de Salud Pública, en ningún momento yo estoy diciendo que está todo bien, lo que sí se hizo es evitar que esta situación se se prolongue y esas son las medidas que, como ministerio, tenemos que hacer.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: Yo iba a aclarar un poco más el tema porque de lo que señala Comps, la muerte de la niña de 13 años que menciona, es antes, entiendo que es antes del ciclo de activación, por decirlo así, de la bacteria y si no está reportado como un caso sospechoso, no entra en el marco del análisis que ustedes tienen que hacer, osea, ustedes empiezan la investigación a partir de la muerte denunciada de los neonatos.

Pablo Acosta - Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Y más períodos de incubación para atrás, y les estoy dando justamente el tiempo que es desde el 20 de junio comenzamos a revisar.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: Si hubieran salido, si se hubieran identificado pero ustedes lo enfocaron hacia neonatos, osea, eventualmente y yo creo que es por ahí va un poco la preocupación del asambleísta Córdova, como lo enfocaron a partir de la muerte de los neonatos y no hay reportes previos de otras muertes en circunstancias similares, por eso no hay reportes de casos, entiendo que eso es.

Pablo Acosta - Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Sin embargo, le pediría al asambleísta que si nos puede enviar a través de usted el nombre de la paciente, con la finalidad de establecer mejor la investigación, eso nos ayudaría mucho mejor, pero perfectamente lo cabe identificar, señora Presidenta, son servicios directamente dentro de neonatología sobre lo que hicimos la intervención.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: De acuerdo, pero en todo caso también como parte de la recomendación, porque si bien se produce a partir del conocimiento de estas muertes, no quiere decir que no exista la posibilidad de que la bacteria también esté en otras áreas del hospital.

Pablo Acosta - Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Ahora, del análisis de los exámenes hasta el 20 de junio, no solamente hicimos de neonatología, sino levantamos todos los resultados relacionados con esta bacteria en ese período de todo el hospital. No hay, no hay evidencia de eso.

Pamela Aguirre - Asambleísta: Quiero agradecer a los comisionados, a usted, por permitirme comparecer en esta Comisión, siendo tan importante el tema de las niñas y los niños. Yo no estaba presente por este punto, sin embargo, aprovechando que se está tratando este tema y que escucho con mucho asombro lo que está diciendo el funcionario del Ministerio de Salud, quiero recalcar algunas puntualizaciones y hacerle unas preguntas. En primer lugar, la leche materna jamás podrá causar a los niños ningún tipo de infección. Lo

que sí es preocupante, quiero entender que va por ahí, que el momento que las madres se extrajeron la leche materna no existía el apoyo técnico ni tampoco la asepsia necesaria para que la leche se conserve, por eso mi pregunta es ¿existe un lactario dentro del hospital? Segundo, ¿este lactario está equipado con los espacios para la refrigeración de la leche y también con los necesarios bolsas de lactancia, etcétera, donde se cuida la leche materna? Tercero ¿por qué las madres tendrían que extraerse la leche y no podían hacer lo que hacen generalmente los hospitales amigos del niño? Que es ponerse a los niños en el pecho para que absorban directamente la leche materna, no hay ningún mejor envase que el pecho de la madre y no se expone a ninguna contaminación. Bajo la misma línea, yo le he consultado directamente a la ministra sobre cuántos hospitales amigos de los niños existen en el Ecuador y ¿por qué esto es importante? porque ahora, si es que esa es la causa del fallecimiento de los niños del Hospital de Sucumbíos ¿cuántas muertes podemos prevenir en los otros hospitales por contaminación de la leche materna? Si logramos que los hospitales sean amigos de los niños, donde no necesita ningún recurso, si no es voluntad política, de una política pública responsable, los niños podrán lograr una lactancia plena y se evitará la mortalidad infantil, por eso la leche materna evita la mortalidad infantil, porque una infección para los niños es mortal y todo lo que significa sacar la leche y manipularla, siempre va existir un riesgo en inversión, más aún cuando parecería, con la información que han dado, que no existe el lactario ni existe la refrigeración, ni existe nada para garantizar la asepsia de la leche. Muchas gracias, Presidenta. Gracias.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: Sólo una aclaración, no fue la leche materna la que contagió a los niños, porque efectivamente, la leche materna es el mejor antibiótico y la mejor vacuna que puede recibir un bebé, por eso preguntaba no sólo si nacieron por parto normal o por cesárea, porque las cesáreas, las dos formas, siempre son posibilidades de ingreso de algún tipo de bacteria, sino si fueron niños a término o si fueron prematuros, me señalan que de los seis niños analizados, cuatro fueron prematuros, por lo tanto, seguramente no tenían las condiciones o la capacidad de succión ¿Qué quiere decir esto? Que tienen que ser alimentados de manera externa y probablemente en base a lo que estoy escuchando de la presentación del técnico es que la contaminación por bacteria estaba en los lugares justamente de lavado de manos. Entonces, en ese momento, irónicamente, al querer hacer asepsia, el lavarse las manos, tocar o que se yo, los receptáculos. También me preocupa y eso sí, por eso pregunté ¿Qué forma usaron para extracción de leche? ¿Qué recipientes usaron? Porque la explicación que me daban era que es preferible vasos de frascos de vidrio completamente esterilizados, hervidos, no sé si es que hay un autoclave en el lugar donde pudieron haber hecho eso, pero señalan que la leche era puesta en vasos, contenedores para pruebas de orina y ahí me explicaron bien que por el material que se usa, tiene algunos componentes que podrían eventualmente ser nocivos también pero la bacteria no estaba en la leche, Pame, estaba en la manipulación, en los receptáculos, en las manos, en factores externos al seno de la madre. Ok, adelante, el técnico, por favor.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Bueno, continuando con las preguntas que se formulan en el pedido a la ministra, después de que el equipo multidisciplinario se movilizó al hospital, lo que pudimos encontrar y en esto sí quiero ser bastante claro, es de algún modo, la muestra de lo que se ha dejado de hacer durante algún tiempo, me refiero, en términos de infraestructura, que las ingenierías, los sistemas, no recibieron el mantenimiento adecuado. Sí, y es uno de los factores de riesgo. De igual manera que los equipos no están cumpliendo con el plan de mantenimiento que corresponde y por tanto, no todos se encuentran operativos. En el caso de los ventiladores, tenemos 31 que están en funcionamiento de los 38 con los que cuenta el hospital. Sin embargo, de la falta de atención sobre estos temas que son fundamentales, infraestructura, equipamiento y sobre todo talento humano, es lo que ha promovido una situación así. Aquí confluyeron varios factores, o sea, no es única y exclusivamente lo que hemos identificado, sino todo lo que hay detrás y es justamente en lo que estamos trabajando. O sea, fortalecimiento a nivel de infraestructura y equipamiento, y equipamiento en lo que es mantenimiento y también en la medida de lo posible el cubrir la brecha con el que las unidades de salud se han mantenido en el caso del Hospital Marco Vinicio Iza, tienen una brecha de del 34 por ciento de personal, estamos hablando de personal profesionales de la salud y es una cifra importante, preocupante porque obviamente eso no nos permite cumplir con todos los estándares de calidad que se recomiendan a nivel sanitario y justamente lo que usted mencionaba en cuanto a estándares del personal, lo que se estima en unidades de neonatología es que una enfermera en cuidados básicos cubra a diez puestos, en cuidados intermedios, cubra a un máximo de cuatro puestos y en cuidados intensivos una enfermera por cada dos puestos. Ahora, lo que tenemos son diez enfermeras, diez residentes. En el caso de las enfermeras deberíamos tener al menos cuatro enfermeras más para cubrir la demanda y apearnos a los estándares como se los establece a nivel internacional; y, otra otra cuestión es que, claro, por necesidades de los hospitales han ido ajustándose a la demanda. Esto implica que las ocho cunas de cuidados básicos, las cinco cunas de intermedios y las ocho de intensivos, entre ellas cuatro para aislamiento, no necesariamente es lo que se recomienda de acuerdo a la norma. El Hospital Marco Vinicio Iza se ajustó, como les digo, en función a la demanda. Sin embargo, la recomendación es que en cuidados intensivos se cuente, o sea, se necesite un espacio de hasta catorce metros cuadrados por puesto y eso es lo que actualmente no se cumple, sí, pero implica el que bajemos nuestra capacidad de respuesta, entonces eso es justamente en lo que nosotros estamos interviniendo. O sea, que se ajusten a los estándares, pero a la vez responder a la demanda que tenemos del Hospital Marco Vinicio Iza desde el hospital, el único Hospital General de la provincia de Sucumbíos.

Pierina Correa Delgado - Asambleísta - Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes: Como señaló el asambleísta Coms Córdova, no solo atiende Sucumbíos, atiende a otras provincias cercanas e inclusive por los acuerdos bilaterales con Colombia, también la población de de área sur, de frontera sur

colombiano. Lo que usted menciona en cuanto a áreas, a mí sí me preocupó de los recorridos que hice ¿Por qué razón? Porque no conozco, no tuve el tiempo para visitar el Hospital Iza, pero sí visité otros hospitales aquí, en Guayaquil Sur, y sí habían áreas, si había infraestructura pero estaban cerradas ¿Por qué? Porque no había el dinero para esto y vi camas térmicas, cunas térmicas de estas especiales que ustedes señala aquí, arrumadas allá a un costado, mientras acá armaban algo de espacio y para naa, 14 metros cuadrados, como para acomodar a los niños que estaban atendiendo en ese momento. Entonces, yo creo que hay que revisar y les toca un trabajo bastante cuesta arriba, revisar hospital por hospital, realidad por realidad, para que puedan trabajar mejor en las diferentes respuestas, osea, sino estas comparencias y estos problemas de muertes que pudieron haber sido evitadas, unas sí, tal vez otras no, que puedan atenderse como corresponde. Ya les digo, acá me dijeron hay una enfermera por cada 15 camas, una por cada 15, usted menciona 10, como que en cuidados normales por decirlo así, yo estoy hablando de una cada quince, en cuidados críticos o intensivos, entonces estamos realmente mal en un tema tan sensible como la salud. Adelante.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Si, esto nos ha permitido a nosotros también tener una idea de la situación en la que se encuentran los hospitales y sobre todas las las consecuencias de lo que lo que está sucediendo, nos permite complementar el plan de intervención que hemos diseñado para reorganizar los servicios de salud a nivel a nivel nacional.

Luis Eduardo Carrión – Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: Quiero indicar que el Ministerio de Salud aplica la siguiente normativa en los temas relacionados con el tema de calidad. Primero tenemos lineamientos de seguridad del paciente como eje transversal de la atención de salud, manejamos los manuales de bioseguridad para establecimientos de salud, el manual de seguridad del paciente del usuario, la estrategia multimodal de higiene de manos de la OPS y reglamentos para la conformación y funcionamiento del Comité Técnico de Gestión de la Calidad. La misión entonces, en este sentido, señora Presidenta, señores asambleístas, quiero indicarles que en el caso la situación, en el caso del Hospital Marco Vinicio Iza, en cuanto al equipamiento, tenemos un hospital equipado el 90 por ciento con una línea de crédito china. Nos falta un 3 por ciento de equipamiento antiguo y un 7 por ciento de equipamiento por adquirir. Indica también que en los temas de exactamente, sí, este es un poco el croquis del Hospital General, pero quiero hacer notar algo, señora Presidenta, que usted ya lo lo resaltó, es el tema del recorte presupuestario, en este sentido, realmente es bastante crítico ver cómo se ha ido manejando, tenemos un histórico de los presupuestos que se han ido asignando al Ministerio de Salud. Ahí ustedes pueden ver una una gráfica bastante clara de cómo se ha ido manejando el presupuesto de la salud del país. Tenemos un histórico desde los años 2017 al 2021 y vemos ahí cómo es esa curva de evolución. La siguiente, por favor. En los temas de mantenimiento también tenemos estas brechas, entonces quiero anotar, señora Presidenta, que en el tema de mantenimiento, como referencia,

el presupuesto anual dado por la OPS es que sea un 4 por ciento del costo del hospital y lamentablemente esos valores no se manejan por falta de presupuesto. Con respecto a la calidad, nosotros debemos indicar que hacemos auditorías médicas, señora presidenta y señora asambleístas, en este sentido, el equipo técnico de auditores del Ministerio visitó el hospital y tenemos los siguientes resultados, le voy a dar paso a la doctora Patricia León, quien fue al sitio y conoce de primera mano todos los asuntos relacionados con este caso. Muchas gracias.

Patricia León – Directora Nacional de Calidad de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: Nosotros hemos participado en la investigación que fue iniciada por vigilancia, nosotros nos unimos al equipo de vigilancia para lo que es el ingreso inicial, para lo que es la primera intervención, es así como en conjunto hicimos el levantamiento de la información y en este momento estamos haciendo el inicio de la auditoría clínica, un equipo tanto de la Sunat como del hospital y de un técnico, un médico auditor, se encuentran ya en el hospital, haciendo el levantamiento y haciendo la auditoría clínica. Esta investigación fue hecha en base al manual de bioseguridad para los establecimientos de salud, el manual de seguridad del paciente usuario, la estrategia multimodal de higiene de manos, lineamientos para seguridad del paciente como eje transversal de la atención sanitaria y el reglamento para la conformación y funcionamiento de los Comités Técnicos de Calidad, que es el acuerdo 72. El momento en que se inició las intervenciones nosotros hemos confirmado y vamos a fortalecer el que se apliquen todas estas estrategias. Sin embargo, en el primer levantamiento quisimos que, los datos están en el Anexo III del informe que le vamos a entregar, tenemos una adherencia a los procedimientos del 66 por ciento, eso nos dice que, de la retroalimentación directa que nosotros estuvimos en el sitio, la falta de recursos, la falta de personal, son los factores que contribuyeron para que lleguemos a este desenlace. Estos son los sistemas que nosotros, como dirección de calidad, tenemos a nivel nacional, son los que el señor Subsecretario les acaba de indicar y que son implementados a través del personal de calidad tanto del hospital como de las zonas. Se hizo la intervención inmediata del equipo, de todo lo que tiene que ver con infecciones asociadas a los servicios de salud pero esto ya les explicó el doctor Pablo Acosta.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Ahí está un resumen, señora Presidenta, de las acciones inmediatas que se tomaron de la ubicación de los neonatos, la limpieza y desinfección terminal del área de neonatología completa, la aplicación de medidas para aislamientos preventivos, luego se quedó solamente un neonato, mientras estuvimos en la visita, el estuvo ya intervenido, detección de ingresos al área, cambios de flujos para ingresos y toma de cultivos. De aquí en adelante vamos a monitorizar todos los ingresos ya con exámenes, cultivos con la finalidad de identificar tempranamente la bacteria e instaurar, si es que se presenta, caso contrario, con los procesos de desinfección, con los procesos de control de infecciones, estaríamos prácticamente controlando hasta el momento pero como indica la doctora, todo esto depende, señora Presidenta, de que las

estrategias se manejen en función de personas, de recursos y esto es bastante limitado en el hospital.

Luis Eduardo Carrión – Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: Ahí están todas las otras acciones, los hisopados que se hizo en las superficies que nosotros consideramos como potencial fuentes de infección. Se hizo el cambio de todos los dispositivos desde que se utilizan para limpieza y desinfección, del tiro, del uso de cubre calzado o zapatones que se estaban utilizando de una manera innecesaria, activación del Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones en el hospital que estén permanentemente vigilados y la notificación de este brote a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Estas fueron las acciones inmediatas. Bueno, aquí brevemente, un cuadro que resume, porque esta era una de las preguntas, también el número de atenciones en pacientes hasta de diecinueve años. En las diferentes especialidades con las que cuenta el hospital se ha atendido, se ha atendido de enero a julio de este año mil quinientos sesenta y siete niños. La siguiente por favor. Esto quería mostrarles un poco para entender cómo funciona un servicio de neonatología. Las áreas están divididas y en este caso como áreas negras o áreas grises. Las áreas negras son las más contaminadas, las áreas grises, las menos contaminadas. Entonces aquí, como ustedes pueden ver, partimos de los vestidores tanto de hombres y de mujeres, también, así como el ingreso de los familiares y acompañantes, o sea, son accesos diferenciados los tres, sea tanto de personal hombres, personal mujeres y familiares de los niños de los neonatos que están ingresados en el servicio. Si después de eso, pasemos a la siguiente por favor, tenemos ya la ubicación de los lavabos posterior al ingreso a través de los vestidores o el acceso para para familiares sobre el lavado de manos. A pesar de que encontramos, como ya les habíamos comentado, que tenemos dos lavabos, el uno para la higiene de manos y el otro para la limpieza de utilería o el lavado utilería sucia en donde obviamente existe un riesgo por el salpicado, si en ese lavabo, se vigila por parte del personal de enfermería en el que quienes ingresan, tanto el personal como los familiares, cumplan con los todos los pasos que se contemplan para un adecuada e higiene de manos. En esto también tenemos una limitación, porque apenas estamos hablando de dos enfermeras que están cubriendo todo el servicio de neonatología, una de ellas se dedica a la atención de los neonatos y la otra básicamente a tareas de tipo administrativa. Entre estas tareas, el vigilar que todos se laven adecuadamente las manos, entonces esa función seguro no la está cumpliendo como se debe, por las limitaciones de personal que tenemos. Y acá, en la parte de arriba, tenemos en el tres, cuatro, sí, en el tres y cuatro, color rojo y verde, las salas de cuidados básicos, intermedios e intensivos. Si cada uno con el protocolo que corresponde por el tipo de atención que estamos, estamos brindando, pasémoslo por favor, aquí, simplemente, y en función de la pregunta que se nos planteaba, la manera técnica, o sea de informar de manera técnica los detalles de las muertes de los seis niños, en realidad en esta casa de salud, lo que ya mencionamos, los cinco primeros niños que fallecieron, de estos, tres fueron pretérmino y dos fueron a término, los mismos, estos dos a término, que después de haber superado este problema respiratorio, presentan súbitamente el día 24 falla múltisistémica,

una población intravascular diseminada, ya un estado realmente crítico y en la mayoría de casos irreversibles, que condujo ya al fallecimiento de los neonatos. El sexto neonato fallecido, fue también pre término, de 35 semanas, esto, después de haber superado su dificultad respiratoria, presenta el 27 los signos similares de coagulación intramuscular diseminada, hemorragia pulmonar masiva y a pesar de haber sido transcendido derivados de sangre, no fue posible estabilizarlo y el desenlace fue el que conocemos. Aquí es un detalle de la condición de cada uno de los pacientes, no creo, si la pregunta es, esto les vamos a entregar, creo que aquí está bastante detallado tanto la fecha del nacimiento, las condiciones al cuando fue recibido el recién nacido, el Apgar que nos establece el grado de vitalidad del neonato tanto a los 5 minutos, o sea tanto al minuto 0 a los 5 minutos y posterior. Entonces, como ustedes pueden ver, o sea, el Apgar al menos en la segunda toma, debería ser, debería ser de entre 8 y 10 y tenemos un recién nacido que nace con 5 de Apgar, llega a 7, otro que nace con 2 y llega a 5. Entonces tuvieron problemas desde el nacimiento ¿Sí? problemas de asfixia neonatal, tanto de los de los recién nacidos a término como de los pre terminó también. También estamos incluyendo el diagnóstico al ingreso y el diagnóstico de fallecimiento. El diagnóstico que está identificado en la historia clínica, como habíamos indicado, nosotros estamos realizando una auditoría más a profundidad de cada uno de estos casos. Es una auditoría de historia clínica, Bueno, aquí simplemente estamos resumiendo cuáles son las causas por las que presumimos que se pudo presentar esta infección en los neonatos del caso que hemos investigado. El primero es que identificamos la presencia y la ausencia de un protocolo de extracción de leche materna, justamente de lo que hablábamos, no sólo es el contenedor, sino la técnica, el procedimiento que se llevó a cabo para la extracción, eso no se está cumpliendo. Si las madres, también lo habíamos comentado, ingresan y reutilizan las batas de tela durante 24 horas, esto no es lo adecuado, o sea, tiene que haber un recambio al menos cada ocho horas de estas batas que son desechables. Si no son reutilizables, las madres utilizan para el lavado de sus manos un lavabo que se encuentra junto al lavabo de utilería sucia, lo que les decía, por el salpicado, lavabo en el que identificamos y se cultivó la bacteria que se pudo aislar en los cuatro neonatos de los seis que mencionábamos. Las madres utilizan un recipiente con agua destilada para el lavado de sus senos, actividad que realiza el mismo lavado de manos, la fuente sigue siendo la misma ¿sí? El lavabo en donde pudimos aislar la bacteria y las madres proceden a extraer la leche en los frascos de orina, que tienen otro uso. Finalmente, los niños natos son alimentados con la leche materna extraída durante este proceso, que se llevó de forma inadecuada. Esto en cuanto a las acciones administrativas, técnicas y legales, bueno, lo que ya sabíamos mencionado, del 3 al 6 de agosto se realizó esta visita al hospital por parte del equipo multidisciplinario, tanto de la dirección de hospitales, vigilancia, calidad, equipamiento para hacer un abordaje integral de la problemática que venía detrás de estos fallecimientos de los neonatos. Dentro de las gestiones administrativas también el 10 de agosto se dispuso las auditorías clínicas que les mencionábamos de cada uno de los casos, esto lleva consigo un plan de acción y ciertas medidas de tipo legal que dependerán de los hallazgos que identifiquemos en la auditoría médica.

Pablo Acosta – Director de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública: Esto básicamente nuevamente es un resumen, porque dando respuesta a la siguiente pregunta ¿no cierto? de lo que hizo el equipo de mi dirección, era la verificación que realmente si había riesgo de brote. Estamos con una definición de casos ¿Qué quiere decir esto? Que en este momento todo el hospital y servicio de neonatología, si los neonatos presentan ciertas características, inmediatamente tienen que ser identificados para un tratamiento oportuno y evitar cualquier tipo de infección y que progresen la infección, sino que pueda ser identificado tempranamente. Hacer búsquedas activa de casos, es decir, todo el sistema está en permanente vigilancia y análisis de casos en la elaboración de líneas de tiempo que es lo que les presenté un poco para ir determinando todo lo que es fuente y vías de transmisión. La siguiente. Se hizo ajustes al proceso de higiene de manos, justamente para eso los del equipo nacional dan la asistencia técnica en el momento en insitu, esto lo hicimos in situ. Ajustes de flujo para aislamiento en las tareas de neonatología, la revisión de la funcionalidad de la calidad del sistema de vigilancia y en esto, señora Presidenta, también yo quiero hacerme eco de lo que usted dijo al inicio y de mis compañeros, el sistema de vigilancia de del Ministerio de Salud Pública está también deteriorado. Este sistema de vigilancia de IAS es un sistema extremadamente por ser en un hospital, tiene que tener condiciones, epidemiólogos que manejen este tipo de vigilancia que no es fácil, pero progresivamente el sistema de vigilancia del país está deteriorado. No cuento con epidemiólogos, los epidemiólogos están rotando. No es atractivo ir al ministerio, trabajar en epidemiología por los sueldos. Los sistemas no fueron actualizados, las normas, los sistemas, los aplicativos informáticos están por caerse pero en todo caso, frente a esta situación, ya el 20 de julio yo ya emito como director, todo un proceso para levantamiento de información, porque este sistema de vigilancia de IAS de hospital estuvo caído por más de tres años, señora Presidenta, y justamente, una de las medidas que se tomó ya previendo esto, el 20 de julio es justamente comenzar a fortalecer este sistema, porque es fundamental para la seguridad de los pacientes pero como les digo, está totalmente, estamos trabajando en estas condiciones, pero en estas condiciones, como usted puede observar, tratamos de hacer las cosas técnicamente. Revisión de cumplimiento las medidas aplicadas para control de eventos y levantamiento de la estructura de equipo técnico de control de infecciones, y tengo entendido que, por ejemplo, el epidemiólogo del hospital en este momento renunció porque tiene otra oferta laboral, entonces esa situación de inestabilidad, como director yo no puedo sostener un sistema de vigilancia en estas condiciones. La evaluación de la implementación, ahí un poco estoy indicando cuáles fueron las evaluaciones, dejamos dando ya las indicaciones para que el equipo de control de infecciones trabaje con las orientaciones que nosotros les dimos. El equipo conoce parcialmente las normas de vigilancia de IAS. Se identifique el levantamiento de las tasas hasta diciembre del 2019, las tasas son las mediciones de la vigilancia que nos permitan determinarse infecciones al 2019, conocimiento parcial del manejo de brotes, no conocen el perfil endémico de su institución. Todos los hospitales tienen siempre van a tener una flora endémica, bacterias endémicas y eso se tiene que monitorizar permanentemente a través de los sistemas de vigilancia, porque esto nos va a

permitir incluso planificar los antibióticos que yo debo comprar para esa flor endémica. No lo tienen. No cuentan con la cantidad de resistencia de antimicrobianos y los flujos de contaminación se encuentran debilitados. Entonces todo esto estamos en proceso de fortalecimiento, pero nos va a costar tiempo, en este sistema no es tan fácil, requiere muchas cosas, entonces, talento humano, entre otras cosas.

Luis Eduardo Carrión – Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública:

En cuanto a las acciones para garantizar la vida de los menores. Bueno, esto es consecuencia de todo lo que tenemos que retomar, en cuanto a la infraestructura, equipamiento, talento humano, el cumplimiento de la normativa y en esto sí, la reactivación de los comités de calidad, de los comités de infecciones asociadas a la atención en salud, de lo que hablábamos con Pablo, el monitoreo y seguimiento de indicadores hospitalarios. Se ha descuidado ese seguimiento. Nosotros lo que estamos haciendo es con los nuevos gerentes y nuevas autoridades firmando un compromiso de gestión. Es un documento en donde ellos se comprometen al cumplimiento de ciertas metas a través de indicadores que hemos levantado. Eso nos permite, a través de un tablero de mando, saber qué es lo que está sucediendo en cada uno de estos hospitales y cuál ha sido su progresión en cuanto al cumplimiento de las metas. Entonces, esto es lo que de algún modo también ha sido descuidado, o sea, el monitoreo de la gestión a nivel hospitalario; y claro, necesitamos hacer una búsqueda activa de los ciclos de mejoramiento continuo de las acciones de mejora que se deben desarrollar en los hospitales. Bueno, finalmente se nos compartía la inquietud sobre qué estamos haciendo con los familiares, y en el Hospital Marco Vinicio Iza, como en el resto de hospitales del país, contamos con servicios de Trabajo Social y con el Servicio de Trabajo Social y Psicología. Entonces, cuando se presenta una situación como éstas, de pérdidas y más aún de neonatos o de niños, se tiene previsto emprender un plan de manejo del duelo de los familiares y este abordaje lo hacemos a través de un equipo multidisciplinario en donde participa trabajo social, psicología, enfermería y el primer contacto con los familiares, obviamente del médico, que es quien tiene que dar la noticia. Entonces también estamos trabajando en la preparación, capacitación de los profesionales para que puedan manejar este tipo de situaciones, las trabajadoras sociales y los psicólogos saben como abordar pero no todos los médicos y enfermeras y sobre eso, es otro trabajo que tenemos pendiente, otro de los desafíos que tenemos también como Ministerio de Salud. Con esto hemos abordado los 13 preguntas, no sé si tienen alguna otra inquietud. Sólo quería finalizar, porque el asambleísta que antecedió tenía algunas inquietudes sobre el servicio de ambulancias, no es objeto de las preguntas que se nos han planteado, pero es importante que sepan que hemos hecho un levantamiento de necesidades de todas las ambulancias, tanto de atención pre hospitalaria, o sea, las ambulancias que llevan de la casa donde se presenta la emergencia, o de la calle, o en cualquier otro lugar al hospital, como también de las ambulancias de transporte secundario, o sea, entre establecimientos de salud. Lo que requerimos es reemplazar 267 ambulancias en todo el país y esto responde a un análisis que hemos hecho de las ambulancias que en su momento fueron

adaptadas y además que han cumplido su vida útil de diez años. De ahí salen las 267, porque al momento tenemos un porcentaje de operatividad de ambulancias, que es otra situación realmente crítica de apenas el 55 por ciento. Estamos hablando que la mitad de la flota de ambulancias no funciona, entonces es otro de los desafíos que se nos presenta, así como también el fortalecimiento de los lactarios, porque a través del plan crece sin desnutrición, llevado desde la presidencia a través de la Secretaría, tenemos un presupuesto asignado para adquirir bombas de succión para entregar en todos los hospitales en donde cuentan con lactarios, así como también neveras, incubadoras para el manejo estéril de todo lo que necesitamos para la extracción de la leche, entonces esos serán dos temas complementarios que también quería comentarles.

Comps Córdova – Asambleísta: Felicitarles a los técnicos del Ministerio se lo publica porque algo como que han precisado la realidad en una parte en el hospital Marco Vinicio Iza. Si revisamos en el otro contexto, los centros y subcentros de salud, creo que van a encontrar otras diferencias. En todo caso, señora Presidenta y estimados asambleístas de la Comisión, pedirle de la manera especial, en lo posible, que en la próxima reunión, salvo el mejor criterio de ustedes, pero si plantearles para que la ministra pueda venir a Sucumbíos y aquí se pueda sesionar y precisamente se pueda dar con visperas a la Proforma presupuestaria 2022, precisamente un acierto en todo lo que he hablado los técnicos, el problema que ello señala es por la falta de recursos, se deriva precisamente a la falta de personal, recursos para todo, se necesita hasta para la compra de medicinas. Eso significa que la ministra tiene que precisamente poner recursos a la reforma presupuestaria y los otros sin duda aprobar. En todo caso, necesitamos que Sucumbíos venga a darle una explicación acá en territorio y aquí puede haber un compromiso respecto de fortalecer todo el sistema a nivel nacional de la salud, concibiendo este problema que se ha generado por la muerte de los neonatos. Esto por una parte, la otra particularidad que les escuchaba y que si es una preocupación para nosotros como provincia, porque si bien se lo tenemos un gran hospital y que aspiramos que se lo debe a un hospital de tercer nivel, vamos a tener siempre problema por el tema de los especialistas, que esto es un problema que se lo venimos llevando de hace algún tiempo. Yo creo que parte por una voluntad política del gobierno y de la ministra, hay algunas opciones como los bonos holográficos que bien pueden utilizar para que lógicamente se pueda contemplar pero la otra, yo creo que el Hospital Marco Vinicio Iza, hay que elevar también como un hospital docente donde mediante convenios se posibilita la presencia de internos rotativos de postgradistas de universidades, es decir, todo un espacio justamente de fortalecimiento pero el tema de especialidades hay que establecer también todo un proceso de un programa de capacitación y autorización médica para que los médicos generales asistencialistas y personal de atención en general puedan precisamente recibir ese apoyo del Estado en capacitación, que es una parte fundamental. Señora Presidenta, le agradezco a usted y de hecho vuelvo y repito, estaremos pendiente de esa revisión, de esa auditoría clínica que van a hacer caso por caso a los familiares que están de los niños que han fallecido y del apoyo que están haciendo precisamente a los familiares por estas

pérdidas trágicas. Muchas gracias, señora Presidenta, aspiro tener el apoyo de ustedes y en la próxima reunión, señor subsecretario Luis Carrión y el personal que la acompañan poderla tener a la preside a la ministra acá Sucumbíos visitando la provincia y precisamente recorriendo y dando una respuesta a esta bella provincia de Sucumbíos.

Luis Eduardo Carrión – Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: Solamente quería señalar una situación, el Ministerio de Salud tiene un programa que se llama Madre Canguro, es un programa emblemático en donde está participando el Hospital Marco Vinicio Iza, mediante el cual se les da la asistencia a las señoras mamitas para que puedan un poco acoger a los niños y tener un buen trato para ellos. Nada más, gracias.

Patricia León – Direcotra Nacional de Calidad de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública: Señora Presidenta, señores asambleístas, como oí también a una señora asambleísta del tema, quiero comentarle que el Ministerio está recuperando el programa, estamos ya haciendo una evaluación de los hospitales, tenemos 45 hospitales priorizados, en este momento estamos haciendo el acompañamiento para la implementación, son diecisiete normas que tienen que ver con el cuidado materno infantil y con el AACSS, que es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, justo estos días estamos preparando un grupo de auditores externos, porque AACSS va a empezar en ese proceso con nosotros para empezar a certificar a estos establecimientos amigos de la madre y el niño y con eso tener medidas preventivas y planes de mejora en favor de la atención materno infantil.

IX. Suspensióa de la sesi3n

Siendo las catorce horas con cincuenta y dos minutos, la Presidenta de la Comisi3n Especializada Permanente de Protecci3n de Niñas, Niños y Adolescentes, Pierina Sara Correa Delgado, suspende la sesi3n 010 de la Comisi3n Especializada Permanente de Protecci3n Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.

Para constancia de lo actuado firman la Presidenta de la Comisi3n Especializada Permanente de Protecci3n de Niñas, Niños y Adolescentes, Pierina Sara Correa Delgado, conjuntamente con la Secretaria Relatora, Abg. María Alejandra Azúa Fernández.

**ARQ. PIERINA SARA CORREA DELGADO
PRESIDENTA**

ABG. MARÍA ALEJANDRA AZÚA FERNÁNDEZ
SECRETARIA RELATORA

ANEXOS

1. Convocatoria y Orden del Día.
2. Listado de asistencia de los asambleístas.
3. Presentación Power Point – Ministerio de Salud Pública
4. Oficio Nro. AN-CPNA-2021-0043-O
5. Oficio Nro. AN-CPNA-2021-0044-O
6. Oficio Nro. MSP-MSP-2021-2630-O
7. Oficio Nro. MSP-MSP-2021-2635-O
8. Memorando Nro. AN-AZPA-2021-0061-M
9. Memorando Nro. AN-CDCP-2021-0046-M