



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS CINCUENTA**

Sesión No. 250
Fecha de sesión: Jueves 12 de Julio del 2018
Hora: 16H00

Siendo las dieciséis horas, del día jueves 12 de julio del 2018, se da inicio a la sesión No. 250. El Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario, el mismo que informa que al momento no se cuenta con el número de Miembros para instalar formalmente la sesión.

En consideración a los presentes, entre quienes se encuentran, el Viceministro Itamar Rodríguez, delegado de la señora Ministra de Salud, la asambleísta Karla Cadena, invitada para hacer la presentación de su proyecto de Ley, el señor Wilson Merino, representante de la agrupación "Acuerdo Contra el Cáncer", el señor Fabian Salvador Viteri, joven ecuatoriano, domiciliado en los Estados Unidos, Asambleísta por un día, e invitados de la sociedad civil, el Presidente dispone dar lectura de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa relacionado con el Proyecto de Ley presentado por la Asambleísta Karla Cadena.

Por Secretaría se da lectura de la Resolución No. CAL-2017-2019-391, de 19 de junio de 2018, que en la parte pertinente manifiesta lo siguiente: *"Art. 1.- calificar al Proyecto de Ley que prohíbe el mal uso, comercialización, contrabando y aplicación de sustancias químicas derivados del petróleo, biopolímeros, polímeros y afines sin registro sanitario que se usan como tratamiento para modificar la imagen corporal presentado por la Asambleísta Carla Cadena Vélez, (...) en virtud de que cumple con todos los requisitos formales prescritos en los artículos 136 de la Constitución de la República y 56 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; Art. 2.- Remitir a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud para su tramitación; Art. 3 La Secretaria del Consejo de la Administración Legislativa remitirá al Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud el Proyecto (...) para que se unifique con los proyectos de Ley que sobre la misma materia se encuentran tratando en la Comisión;..."*

Interviene la Asambleísta Karla Cadena, agradece por la convocatoria para exponer su Proyecto de Ley y destaca que esta iniciativa, nació en el Parlamento Latinoamericano del cual forma parte, manifiesta que recibieron la visita de varios médicos internacionales, quienes brindaron vastos conocimientos en referencia a la problemática que atraviesa el mundo a causa de que muchas personas se inyectan biopolímeros.

Afirma que al regresar al Ecuador, visitó algunas clínicas, hospitales y se informó a través de los medios de comunicación, de varias experiencias de personas que fueron afectadas por el mal uso de biopolímeros y se sorprendió por sus efectos, lo que derivó en el interés por investigar con algunos médicos y cirujanos plásticos en diferentes provincias del país que han aportado con sus conocimientos científicos y desde la práctica, para la elaboración de esta proyecto de Ley. Comenta también haber entrevistado a distintas víctimas de los efectos de estas sustancias, las cuales no han podido hacer absolutamente nada por cuánto no hay una Ley que regule y sancione esta práctica.

Socializa el testimonio del doctor Luis Vitar reconocido médico cirujano de la ciudad de Guayaquil, que atiende en su consulta privada alrededor de tres a cuatro pacientes semanales afectados por este mal, que tiene efectos diferente en la persona que se coloca biopolímeros, desde tener

reacción en cinco minutos y llegar incluso al borde de la muerte, o casos en los que puede pasar años y acudir al médico para que la sustancia sea retirada de su cuerpo.

Menciona que si bien la Constitución de la República establece en el artículo 32 que la salud es un derecho que garantiza el Estado, que en el artículo 361 fundamenta que el Estado ejercerá la rectoría del sistema de salud a través de la autoridad sanitaria y que la Ley Orgánica de Salud hace referencia al completo estado del bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades, sin embargo enfatiza que el país no cuenta con ninguna norma relacionado a la protección de las víctimas de biopolímeros y a pesar de que no existe estadísticas de las personas que padecer por este mal, ni tampoco el número de muertes por esta causa de afección, considera como deber del Estado resolver esta problemática en salud.

Por tanto, recalca que el objetivo de esta Ley, definida en el artículo 1, es establecer un marco informativo, educativo y normativo que prohíba el mal uso, la comercialización, el contrabando, la aplicación de modelantes de sustancias químicas derivadas del petróleo y biopolímeros y afines sin registro sanitario, aclarando que si existen polímeros evaluados por la Autoridad Sanitaria como son los hilos de sutura y los implantes mamarios que son los únicos adecuados al cuerpo.

Señala que los biopolímeros son un compuesto químico, natural que se utiliza para rellenar o aumentar partes del cuerpo, se trata de silicona líquida compuesta principalmente por Polimetilmetacrilato-PMMA que en la actualidad es más utilizado en forma ilegal por medio de inyecciones locales para rellenar y aumentar zonas del cuerpo entre las de mayor frecuencia los glúteos. Se refiere también el concepto de Alogenosis iatrogénica como la patología general que sufre el organismo del ser humano por utilizar sustancias modelantes en tratamientos con fines estéticos. Su uso causa en el paciente alogenosis iatrogénica, es decir; la muerte, esta sustancia de relleno como se puede ver causan lesiones, fibrosis, fistulas, celulitis, vascularización, necrosis, septicemia.

El ámbito de aplicación de las disposiciones contenidas en esta ley, está dirigido a toda persona natural o jurídica que participe en la elaboración, producción, suministro, acondicionamiento, posesión, tenencia, comercialización, publicación, difusión y patrocinio de esta sustancias químicas, incluidas las verificaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública que no corroboran si las sustancias de relleno que están siendo utilizadas son biopolímeros o son medicamentos debidamente autorizados que cuentan con registro sanitario.

De esta manera se prohíbe a los profesionales de salud a cualquier persona natural que con o sin conocimiento de cosmetología, estética o materiales afines utilicen o apliquen en tratamientos corporales con fines estéticos sustancias modelantes denominadas biopolímeros, polímeros y afines, también se prohíbe todo tipo de tratamientos corporales estéticos que se realice en hospitales, clínicas, centros de salud y establecimientos que brinden servicios de estética, sauna, barberías, peluquerías, salón de belleza, salón de cosmetología, gimnasios, centros de adelgazamiento, centros de masajes, spa, hoteles, hostales, boutique, domicilios particulares, instituciones de educación superior de formación de cosmetología o estética y de la salud.

Señala que la prohibición desarrollada en la norma nace del estudio realizado el mismo que arroja resultados preocupantes, pues la mayoría de las víctimas que acuden a los lugares indicados anteriormente son mujeres jóvenes a quienes convencen para optar por una mejor apariencia de su cuerpo, pero desconocen las sustancias utilizadas y los efectos causados ya que actualmente están administrando en su cuerpo biopolímeros (silicona, aceite para niños, aceite de avión) con repercusiones graves que pueden producir como ha mencionado hasta la muerte.

Hace alusión también a las excepciones contempladas en el artículo cinco del proyecto, a fin de que los Ministerios de Salud, Comercio Exterior y Aduanas del Ecuador, de manera excepcional puedan autorizar, previo el cumplimiento de ciertas exigencias y requisitos calidad, seguridad y eficacia, el uso de estas sustancias no solo para tratamientos terapéuticos invasivos, como operan en ciertos países como Brasil, México, Argentina pero en proporciones mínimas.

Respecto al listado de modelantes y sustancias químicas derivadas del petróleo, biopolímeros y afines definidos en el artículo seis, señala las responsabilidades que deberá asumir el Ministerio de Salud a través de los medios a su alcance, en tanto que los establecimientos que brindan el servicio de Salud Pública y Privada y tendrá que publicar listado de sustancias que se encuentran prohibidas para tratamientos estéticos. Infringir la norma implicaría el cierre de los establecimientos, con la consiguiente obligación del Ministerio de Salud, de colocar un informativo de que la o clausura fue por causas de aplicación y/o comercialización de estas sustancias tóxicas para el cuerpo humano. (Art. 7 del Proyecto).

Las campañas educativas integrales de prevención sobre el uso indebido de las sustancias modelantes denominadas biopolímeros, a nivel nacional corren a cargo de los Ministerios de Salud, Educación y los GADs, como se indica en el Art. 8 de la propuesta, deberán realizarse en unidades educativas, institutos, universidades y en los medios de comunicación masivo, mediante un reglamento que defina parámetros para la difusión de efectos de uso y procedimientos para la extracción de sustancias modelantes sin registro nacional utilizadas en el tratamiento para mejorar la imagen corporal.

El tema sanciones, infracciones y multas, conforme al Art. 10 se establecerá en el correspondiente Reglamento que será expedido el Ministerio de Salud Pública. La persona que tenga conocimiento de incumplimiento de estas disposiciones y conlleven la responsabilidad penal, tiene la obligación de poner en conocimiento de las autoridades para las investigaciones. Las infracciones sobre la publicidad y rótulos serán denunciadas ante la autoridad competente.

La asambleísta Cadena explica además el alcance de las Disposiciones Transitorias incorporadas al proyecto con atribuciones específicas para el Ministerio de Salud sobre la inclusión del alojenisis iatrogénica dentro del catálogo de patologías que maneja la cartera de Estado y aquellas reformativas tanto al COIP, como a la Ley Orgánica de Comunicación.

Al finalizar su intervención confía que la Comisión de la Salud analizará el proyecto de Ley, con las mejoras que correspondan y se traduzcan en el COS en lo que considere pertinente y que pueda ser un aporte a la ciudadanía y sobre todo a las miles de víctimas que no quieren pronunciarse porque la sociedad las señala en vez de castigar a los que les están engañando.

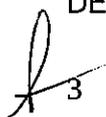
El Presidente agradece a la asambleísta Karla Cadena por su exposición y anuncia que, de acuerdo a lo dispuesto por el CAL este proyecto será insumo importante para el Código Orgánico de la Salud.

Una vez que se han incorporado los Miembros de la Comisión, el Presidente solicita al Secretario verificar quórum reglamentario. Se encuentran presentes las y los Asambleístas: María José Carrión, Ana Mercedes Galarza, William Garzón Ricaurte, Manuel A. Ochoa Morante, Gabriela Rivadeneira Burbano, Teresita Ximena González, Alternas del asambleísta Ángel Sinmaleza y Carlos A. Vera Rodríguez. Con siete asambleístas presentes, se confirma que existe el quórum reglamentario, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día. Se encuentra presente el Asambleísta por un día, señor Fabián Salvador Viteri.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la **SESIÓN DE LA COMISIÓN No. 250**, que se llevará a cabo el **jueves 12 de Julio del 2018, a las 16h00**, en el Salón No. 1, ubicado en el primer piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. Conocimiento de la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2017-2019-391, que contiene la calificación al PROYECTO DE LEY QUE PROHÍBE EL MAL USO, COMERCIALIZACIÓN, CONTRABANDO Y APLICACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS DERIVADAS DEL PETRÓLEO, BIOPOLÍMEROS, POLÍMEROS Y AFINES SIN REGISTRO


3

7

SANITARIO QUE SE USAN COMO TRATAMIENTO PARA MODIFICAR LA IMAGEN CORPORAL propuesto por la asambleísta Karla Cadena Vélez.

2. Conocimiento del oficio AN.BPUG.OFI. # 0270.2018, de fecha 2 de julio de 2018, presentado por la asambleísta Blanca Poly Ugarte Guzmán, dirigido al señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, en el que solicita "dar paso en la convocatoria de la siguiente sesión la petición del tratamiento del tema relacionado con la situación de los hospitales de la provincia de Manabí".

3. Comparecencia de la señora doctora Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública, o su delegado o delegada, a fin de que presente su informe puntual respecto de lo solicitado por la asambleísta Blanca Poly Ugarte Guzmán, mediante oficio No.AN.BPUG.OFI. # 0270.2018, de fecha 2 de julio de 2018 esto es, referente a los hospitales de la provincia de Manabí.

Se aprueba el orden del día y dado que el primer punto ya fue tratado, se da por conocido y el proyecto de Ley presentado por la asambleísta Karla Cadena se agrega a a documentación de aportes al COS para distribución y conocimiento de los Miembros de la Comisión.

En consecuencia de lo manifestado se da paso al segundo punto de la convocatoria que es el conocimiento del oficio AN. BPUG.OFI.# 0270.2018 de 2 de julio de 2018, presentado por la asambleísta Blanca Poly Ugarte al Presidente de la Comisión sobre la situación de los hospitales de la provincia de Manabí.

El Presidente hace mención a que la asambleísta Ugarte en la sesión en la que explicó la razón por la cual se había movilizó a Manabí, pese a su condición de salud, se consideró con la debida anticipación formular las invitaciones respectivas al Ministerio de Salud para recibir la información respecto a la situación de los hospitales de esa Provincia, por tanto se definió la respectiva convocatoria, incluido este punto en el orden del día. Informa además que a última hora se ha recibido el documento en que se solicita que se suspenda el tratamiento este punto para una fecha posterior. Da la bienvenida al señor Viceministro de Salud Itamar Rodríguez, delegado de la Ministra de la Salud quien informará la realidad de los hospitales en la provincia de Manabí.

Interviene el doctor Itamar Rodríguez en referencia a los siguientes puntos que constan en la comunicación de la Asambleísta Ugarte: 1. ¿Porqué motivo se ha pretendido convertir al Verdi Cevallos Balda en un Hospital materno-infantil sin criterio técnico?; 2. La apertura por fases del Hospital de Especialidades de Portoviejo sin haber terminado la infraestructura física; y, 3.- La repotenciación del Hospital Verdi Cevallos Balda de acuerdo a los datos expuestos anteriormente.

En primer lugar deja por sentado que cualquier decisión que adopta el Ministerio de Salud Pública prima el criterio de garantizar la mejor atención a la población, fundamentándose sobre todo en los datos disponibles, en criterios técnicos nacionales y muchos de ellos universales.

Para la información que proporciona a la sala, se apoya en una presentación de Power Point, la que inicia con la producción de egresos por especialidad en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el período 2016-2018, donde se evidencia que la primera atención es gineco - obstetricia (10. 801), la tercera es pediatría (6.338). La suma de las dos (17.139) que representa el 55,6% de la totalidad (30.771) de egresos hospitalarios de esa casa de salud, datos que marcan, según ha dicho la realidad de la gran parte del país a nivel nacional, donde la primera especialidad demandada es gineco- obstetricia.

Dentro de la distribución de los hospitales de especialidades, de tercer nivel de complejidad en el país, existe uno en la ciudad de Guayaquil, el Hospital Abel Gilbert Pontón y otro en la ciudad de Quito el Hospital Eugenio Espejo y el Hospital de Especialidades en la ciudad de Portoviejo, tres hospitales que sirven de referencia nacional de acuerdo a las redes y microrredes que se encuentran organizadas.

La distribución de los hospitales en la provincia de Manabí considera dos categorías: hospitales básicos (nueve, según la lámina identificados con color azul) y hospitales generales (cuatro que en la lámina constan de color rojo). Puntualiza que la clasificación de los hospitales está

relacionada directamente por la organización y por los niveles de atención, que son principios universales para poder gestionar de mejor forma los recursos.

Los niveles de atención de salud se clasifican en: Primer nivel - ambulatorio y Segundo nivel – hospitalización. Dentro de estos niveles de atención existe una sub clasificación por niveles de complejidad y estos están dadas básicamente por la capacidad resolutive que es la conjunción de tres elementos: Talento humano, infraestructura y equipamiento.

Antiguamente hubo la tendencia a denominar a los hospitales de acuerdo al número de camas o de acuerdo a su ubicación o rango de acción, se hablaba de hospitales cantonales, provinciales y nacionales; sin embargo hoy en día, para estar a tono con la organización a nivel mundial, se utiliza la clasificación que se ha mencionado, es decir por niveles de atención y niveles de complejidad. Cuando se habla de niveles de complejidad, referida a la atención hospitalaria, se hace mención a hospitales básicos, generales, de especialidades y o especializados.

Se denomina hospital básico fundamentalmente por tener hospitalización y contar con al menos dos de las cuatro especialidades generales (medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia), indistintamente de su número de camas, esto es muy importante tener en cuenta. Se considera en hospital general cuando tenga garantizadas las cuatro especialidades generales y servicios de terapia intensiva de medicina crítica y cuidados intermedios.

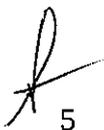
Se distingue como hospital de especialidades cuando dispone de la mayoría de especialidades médicas disponibles tanto clínicas-quirúrgicas y las sub especialidades de estas ramas igual que las pediátricas. Cuando se habla de un hospital especializado se alude específicamente a hospitales de alta complejidad como las maternidades.

Lo que se ha visto en la ciudad de Portoviejo por efectos comunicacionales es que se confundió un poco los centros de salud con capacidad de atención de partos, es decir maternidad de corta estancia como el Centro de Salud Andrés de Vera con lo que es una maternidad. Una maternidad es un hospital especializado tercer nivel de alta complejidad, como para citar ejemplos en Quito la Maternidad Isidro Ayora que es un hospital de alta complejidad, en la ciudad de Guayaquil perteneciente a la Junta de Beneficencia la Maternidad Soto Mayor, manifiesta que es muy importante aclarar dado que en los documentos que les remitieron se menciona como maternidad a este centro de Salud Andrés de Vera que realmente es un Centro de Salud Tipo C que tiene atención de partos y maternidad de corta estancia.

Lo que se busca regularmente dependiendo del lugar en que nos encontremos, según manifiesta, es que exista una articulación en red de los servicios de salud, es decir, lo ideal es que se tenga un hospital básico que atienda la mayoría de las necesidades de la población en el segundo nivel en esa zona y que se remita exclusivamente lo necesario a un hospital de mayor capacidad resolutive como es un general y luego obviamente a uno de tercer nivel de complejidad; esa es una organización regular, sin embargo esto se ajusta a la realidad de cada localidad, por este motivo por ejemplo en la ciudad de Guayaquil siendo la ciudad más grande del país y más habitada no encuentran hospitales básicos, simplemente tienen hospitales generales y de tercer nivel porque la evolución de esa ciudad se propició de esa manera.

Aclara que no es necesario ciento por ciento que se tenga en un mismo lugar hospital básico, general y de especialidades, ya que esto responde a las necesidades de cada población.

Los dos principales hospitales de la ciudad de Portoviejo, el Hospital Verdi Cevallos Balda y el de Especialidades de Portoviejo se encuentran a diferencia de 1.8 Kilómetros. Menciona que el primero es un hospital que tiene muchos años de existencia, fue el antiguo hospital de sangre creado en 1984 y, a partir de 1988 adopta el nombre de Hospital Verdi Cevallos Balda con el que se lo conoce actualmente. Indica que lo que se ha planteado para este hospital al momento que se crea un hospital de más de quinientas veinte y ocho camas, es reorientar y reorganizar los servicios en función a las necesidades de la población fortaleciendo los servicios sobre todo aquellos que más demanda la población, en este caso es gineco-obstetricia pediátrica y pediatría


5



de acuerdo al cuadro informativo que se está proyectando en este momento 8 puestos de cuidados intensivos, 22 de cuidados intensivos neonatales.

Ilustra que en el año 2017 las principales transferencias fueron maternas y neonatales (1009 emergencias y 501 ambulatorios), es decir aquellas necesidades materno-infantiles que llegaron al Hospital Verdi Cevallos tuvieron que ser remitidas a otra unidad público-privada porque no tuvo la capacidad resolutive suficiente y en lo que va del año 2018 hasta el día de hoy son 1058 transferencias.

En relación al número de camas es relevante indicar cuando se habla de dotación normal se refiere al número con las cuales es creado un Hospital, en este caso el Hospital Verdi Cevallos Balda fue creado en su origen por 220 camas, sin embargo en el transcurso del tiempo puede pasar que las camas se dañen, ingresan a desinfección, se realicen repotenciones o haya una necesidad extra y se coloquen un mayor número de camas a esto se le conoce como dotación real de camas y es variable en el tiempo. En el año 2002 la dotación normal fue de 220 camas, en este mismo año se crearon en el Hospital Verdi Cevallos dentro de una misma sala se insertaron un mayor número de camas por alguna necesidad puntual no se tiene datos exactos porque motivo en ese momento tomaron la decisión rompiendo las normas y sobrecargando de camas hospitalarias llegando a tener 305 camas.

Llama la atención el porcentaje de ocupación a pesar de esa dotación real de camas era del 53%, es decir tenían ese número de camas pero solamente se utilizaron durante ese año la mitad. En el año 2011 que la dotación real sigue siendo alta y se ocupaba el 77%, al día de hoy que en efecto se encuentra en proceso de repotenciación el Hospital Verdi Cevallos Balda cuenta con 190 camas efectivas, es decir 30 camas menos con lo que fue creado y está a un 100% de ocupación en este momento.

Informa que el Hospital Verdi Cavallos Balda recibió una intervención en el año 2012 por USD 2.8 millones de dólares que fue una intervención para adecuar y repotenciar de manera general toda la infraestructura de ese momento; sin embargo, con 190 camas efectivas se estimó que necesitaba mayor fortalecimiento de esta unidad, considerando que tenía que ser complementaria al Hospital de Especialidades que estaba ya en construcción.

Resume que hubieron dos contratos adicionales, uno por USD 13.4 millones (15/12/16) y otro por USD 17.9 millones (02/02/17), aclarando que esto es competencia directa de la Secretaría de Construcción y Obras Públicas – SECOB. De la información que dice fue recibida, el porcentaje de avance de obra de estos contratos fue de 69% y 56%, respectivamente, por lo que se realizó una terminación anticipada unilateral según reporte de SERCOP, indica no contar con información del monto que se canceló efectivamente.

Por las razones mencionadas señala que se suscribió un nuevo contrato que está en vigencia por el valor de USD 15.0 millones para repotenciar de manera integral este hospital para fortalecer gineco-obstetricia, es decir mayor capacidad de atención en cuidados críticos neonatales y cuidados críticos de mujeres embarazadas sobre todo, capacidad quirúrgica, capacidad diagnóstica tanto en imágenes como en laboratorio orientado hacia parte gineco-obstétrica-pediátrica. El plazo de construcción de la obra que ha notificado el SECOB al día de hoy tiene un avance del 92.38% y está previsto que se entregue entre el mes de agosto-septiembre para ponerla operativa.

De igual forma se inició el 11 de junio un cronograma de convocatorias para proceso de selección de talento humano por USD 2.0 millones para fortalecer todo lo mencionado hasta el momento, está en ejecución desde la coordinación zonal 9, lo que se espera básicamente es que con este fortalecimiento se beneficie a un millón doscientos mil habitantes de Manabí y que sirva como punto de referencia para la provincia de Santo Domingo en alrededor de doscientas mil personas.

Con el cronograma de contratación del nuevo talento humano lo que se evidencia es que en ningún momento se ha buscado ni reducir la capacidad del Hospital Verdi Cevallos Balda ni reducir sus servicios, sino todo lo contrario, lo que se ha buscado es fortalecer, se está

incorporando 192 profesionales, se está mejorando los espacios, la infraestructura y los equipamientos para responder a la necesidad actual de la población de Manabí específicamente Portoviejo.

De esta forma al final de toda esta reorientación tanto de la parte de infraestructura y equipamiento así como de talento humano lo que tendrá el Hospital Verdi Cevallos es ser un hospital de segundo nivel con 195 camas, 30 especialistas, 14 personas de gestión de procesos 106 profesionales de la salud en diversas áreas y 33 personal de salud de apoyo y los servicios que se están fortaleciendo son tanto centros quirúrgicos, centro obstétrico, servicio hospitalario en general dejando 75 camas de gineco-obstetricia, es decir se reconvierte y se incrementa, mejorado el apoyo diagnóstico, terapéutico, los servicios generales más los servicios críticos, esto en relación al Hospital mencionado que no se convierte en una maternidad se está fortaleciendo sus servicios con énfasis en gineco-obstetricia, pediatría, servicios críticos, de imágenes, talento humano y esto va de la mano con lo que se ha antedicho que es el Hospital de Especialidades de Portoviejo que busca agrupar dentro de sí mismo la mayor cantidad de especialidades y sub-especialidades disponibles, estas son las características que tiene el Hospital, dispone de 528 camas es el más grande del país y contará con 335 especialistas.

Se ha empezado abrir por fases como se hace mundialmente y se abre de esta manera por tema de seguridad porque obviamente un hospital se abre de lo menos complejo a lo más complejo.

En relación a que se habría abierto el hospital que no está terminado, señala que el mismo está terminado en un 94%, faltando el 6% que compete a cerramiento exterior, áreas verdes en general, que no incide directamente con la atención a los pacientes, todo lo demás se encuentra en proceso de equipamiento progresivo y las fases que en este caso está hecho el plan hasta finales de este año que va de la mano también con el proceso de incorporación de selección de personal que es bastante amplio dado que son profesionales especialistas. Pone de ejemplo el cronograma de apertura progresivo del Hospital San Juan de Dios que está disponible, donde se puede apreciar que más o menos las fases son similares a las que se está utilizando en el Hospital de Especialidades de Portoviejo, solo que allá toma mucho más tiempo dado que se realiza las aperturas en dos o tres años.

Manifiesta que con lo antes expuesto es la forma como Ministerio de Salud Pública da respuesta a las observaciones que fueron realizadas y vuelve a ratificar y consolidar no se está reduciendo de nivel al Hospital Verdi Cevallos se está fortaleciendo tanto en talento humano como equipamiento e infraestructura, el Hospital de Especialidades de Portoviejo tiene un cronograma de apertura por fases que va de lo menos a lo más complejo garantizando la atención a los usuarios, en efecto existen pedidos de algunos especialistas y sub-especialistas sobre todo que quieren ir a trabajar en este hospital, cuando ocurre este tipo de situaciones lo que se hace es cubrir la partida de donde él se encuentra saliendo, por ejemplo un Neumólogo que quiere salir del Hospital de Bahía para ir al Hospital de Portoviejo se cubre la partida con una especialidad general para poder fortalecer del otro lado, eso dando prioridad a los profesionales Manabitas y las fases de contratación como explicó están establecidas, el SECOB podría dar mas información de aquellas cosas que no pasan por sus manos.

El Señor Presidente agradece la intervención del Viceministro de Salud por la información y concede la palabra al Asambleísta Carlos Vera quien manifiesta que la exposición ha sido clara y contundente y como asambleísta de la provincia de Manabí ratifica conocer la realidad del territorio y al mismo tiempo rechaza la forma como se alteró lo que estaba ocurriendo en torno a los hospitales de Manabí. Indica que las estadísticas proporcionadas son notorias y destaca que la mayor atención está enfocada en el área gineco-obstétrica relacionada a con partos y nacimientos, que obviamente había que repotenciarla en función a la necesidad que se planteaba dentro de la provincia.

Lo anterior señala es razón suficiente para desvirtuar los mensajes erróneos respecto de que el Hospital iba a cerrar, que se iba a convertir en una maternidad y que se dejaría de atender cirugías menores y que inclusive los pacientes tendrían que ser derivados a otras ciudades como



7

7

Manta o Bahía. Considera que es un tema que aún sin ser médico comprende que fue una situación totalmente equivocada, con un sesgo político, propio de época electoral.

Menciona además que la firma de 40 agrupaciones al comunicado que hicieron en un periódico a la que se refirió la asambleísta Ugarte, fueron a título personal y que también él lo hizo así como otros presidentes y directivos, lo cual no significa que todos firmaron un manifiesto de apoyo a la gestión que se está haciendo de los presidentes de los consejos barriales, parroquiales del cantón Potoviejo. Con esta oportunidad rechaza la aseveración de que los Asambleístas de Manabí no han luchado por la provincia, asegura que siempre lo han hecho bajo los canales de la verdad.

Destaca su desacuerdo por la forma como se dio la marcha y la orientación que ésta tuvo, haciendo notar una vez que se conoció el comunicado oficial se cambió el argumento de la marcha ya no era por los hospitales sino por las obras de Manabí.

Insiste el asambleísta Vera que la lucha es constante por el pueblo, por las grandes mayorías y destaca la importancia del trabajo de la Comisión, pues asegura que de nada sirven los mejores hospitales del país, si no existe un Código de Salud que garantice la atención de los ciudadanos como manda la Constitución de la República. Dice no estar a favor de ninguna institución del Estado pero sí de la verdad y en consideración a que algunos asambleístas de la Comisión desconocen la realidad, de las instalaciones, tanto del hospital Verdi Cevallos como el Hospital de Especialidades, plantea crea una comisión o una visita a estos establecimientos, para de una manera técnica y no política para palpar la realidad.

El Presidente señala que una sesión anterior la asambleísta Poly Ugarte indicó que a pesar de su condición de salud, se trasladó de Guayaquil a Manabí para acompañar a la población por la denuncia que cerrarían el hospital Verdi Cevallos, lo cual considera ha quedado completamente desmentido ante la Comisión y también ante el país, en ningún momento el Ministerio de Salud ha pretendido cerrar, mas bien se está realizando una repotenciación de su infraestructura y está mejorando el talento humano. Recalca que es fundamental que como Comisión de Salud se mantenga siempre la responsabilidad en el trabajo que se está efectuando con el análisis y el debate del Código Orgánico de la Salud en beneficio de la colectividad, especialmente de la gente mas pobre porque no todos tienen la posibilidad de dirigirse a una institución privada o viajar fuera del país para realizar tratamientos curativos.

Considera que se debe pensar en esas familias ecuatorianas que acuden a los hospitales del Estado en donde a diferencia inclusive de otros países el Sistema Nacional de Salud del Ecuador con todas las dificultades y problemas existentes, se efectúan trasplantes y atenciones a pacientes con enfermedades catastróficas con fondos del Gobierno y sin carga para el paciente. Concluye formulando un agradecimiento a los compañeros asambleístas por la responsabilidad con la que se está trabajando.

El Presidente concede la palabra al señor Fabián Salvador Viteri joven ecuatoriano, domiciliado en el extranjero que en su calidad de "Asambleísta por un día" ha solicitado un espacio para compartir su conocimiento y experiencia.

Hace referencia al tema de como prevenir embarazos en adolescentes, cada año se estima 21 millones de niñas de entre 15 a 29 años y dos millones de niñas menores a quince años quedan embarazadas en regiones en desarrollo, hay muchos componentes claves a tener en cuenta cuando se toca el tema como el tabú cultural en donde a los padres les resulta incomodo hablar con sus hijos sobre este tema especialmente, cuando es necesario.

Aún cuando los adolescentes estén siendo informados en las escuelas, cree que todavía hay algunos temas delicados sobre los que se debería hablar dentro de sus hogares, otro componente es el hecho que hay personas en este mundo que piensan que tienen el derecho de tratar a las mujeres como objeto sexual, desvirtuando su condición de ser humano con derechos y obligaciones. Y estima que quienes piensan así son las personas que embarazan a las jóvenes inocentes y las que arruinan sus vidas por sus propios placeres y necesidades.

Finalmente el principal componente del que está hablando, dice ser el embarazo de las adolescentes y como se puede tratar de una manera ordenada, la sociedad está cambiando, ese cambio afecta a la totalidad de un país y su cultura, al menos así debería ser. Como adolescente que es y que vive en este mundo de jóvenes con mentalidad abierta, cree que lo que manifestado tiene mucho de verdad, porque los padres no deberían dejar de hablar con sus hijos sobre las relaciones sexuales y todas las precauciones que deben adoptarse para que los adolescentes entiendan que si no toman en serio este tema habrá consecuencias difíciles de afrontar.

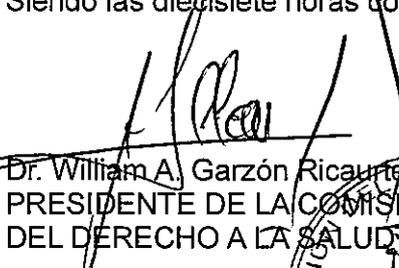
Destaca que un informe de intervención de educación sexual de hace tres años en quince escuelas en Australia del sur determinó que antes de la presentación del programa muchos padres estaban inseguros y preocupados por el contenido del mismo, luego se vieron aliviados por la asistencia a sesiones de información pública en todas las escuelas que parecía aumentar la comprensión y la aceptación del programa por parte de los padres.

Por tanto considera que son necesarios los programas interactivos donde los padres aprendan a tener un vínculo más fuerte con sus hijos para poder hablar sobre este tema, ya que el peligro está donde sea que vayas, es por eso que la gente necesita saber como defenderse, tanto los niños, niñas, conocer que hacer en caso de agresión.

Menciona que según datos universitarios durante la etapa de entrenamiento físico de defensa personal, a los estudiantes se les enseñó habilidades que mejoraron su capacidad de lidiar con ataques en solo un semestre de aprendizaje de autodefensa. Se descubrió que este entrenamiento ayudó a salvar al 59.6% a estudiantes de crímenes de violencia. Considera que este indicador muestra que estas clases de autodefensa deberían implementarse como asignatura opcional en todas las escuelas ecuatorianas si es posible bajo circunstancias financieras. Añade que los errores ocurren porque nosotros como humanos no somos perfectos, los adolescentes al no utilizar protección pueden derivar desafortunados eventos como un embarazo. En cierta medida ustedes como asambleístas que tienen la responsabilidad de legislar y crear normas en este país, afirma tienen competencia para implementar programas que permitan a los adolescentes brindar información de lo que puede suceder si no toman precauciones necesarias para evitar un embarazo.

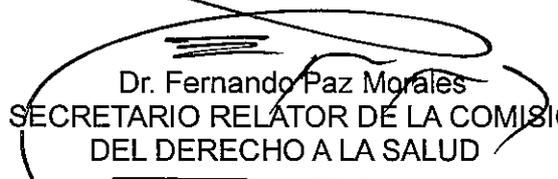
Interviene el señor Presidente agradece la intervención de Fabián Salvador en un tema realmente delicado y que se lo está tratando en el Código Orgánico de la Salud y hace entrega del Certificado que lo acredita como Asambleísta por un día.

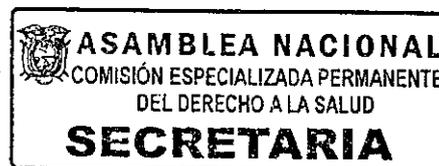
Siendo las diecisiete horas con cincuenta minutos (17H50), se suspende la sesión.

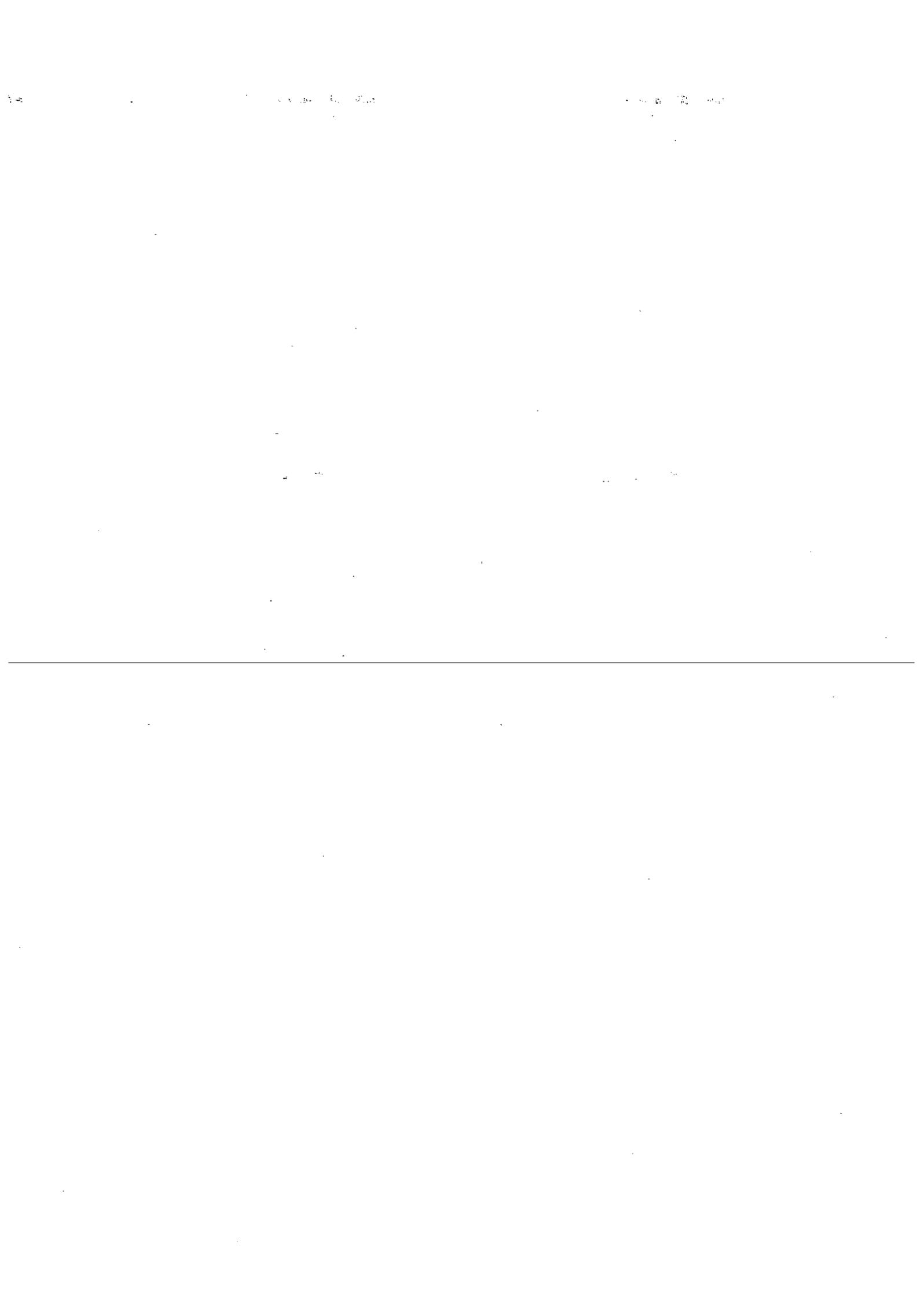

Dr. William A. Garzón Ricaut
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD

2018-08-06
CDS-FOPA




Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD







**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE
DEL DERECHO A LA SALUD**

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NÚMERO DE SESIÓN: 250

FECHA: Jueves 12 de Julio del 2018

HORA: 16H00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: María José Carrión, Ana Mercedes Galarza, William Garzón Ricaurte, Manuel A. Ochoa Morante, Gabriela Rivadeneira Burbano, Teresita Ximena González, Alterna del asambleísta Ángel Sinmaleza y Carlos A. Vera Rodríguez.

INVITADOS QUE ASISTEN: Viceministro Itamar Rodríguez, delegado de la señora Ministra de Salud, la asambleísta Karla Cadena, para hacer la presentación de su proyecto de Ley, el señor Wilson Merino, representante de la agrupación "Acuerdo Contra el Cáncer", e invitados de la sociedad civil.

COMISIÓN GENERAL: Para recibir a los expositores: Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza del Ministerio de Salud Pública, delegado de la Ministra, Dra. Gina Tambini, representante de la Organización Panamericana de la Salud en el Ecuador OPS, Dr. Juan Vásquez, Asesor para el control de enfermedades crónicas de OPS, Ing. Paúl Carrasco Carpio, Prefecto del Azuay, Dr. Andrés Sotomayor, Director del Seguro Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Ing. Sixto Cuesta, representante de SOLCA, Ing. Wilson Merino de la Red de Acuerdo Contra el Cáncer.

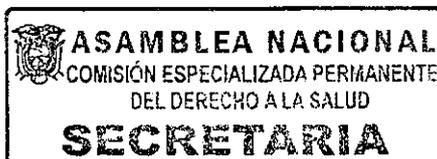
ASAMBLEÍSTA POR UN DÍA: Señor Fabián Salvador Viteri.

OBSERVACIONES – ACUERDOS:

Se dio por conocido el Proyecto de Ley que prohíbe el mal uso, comercialización, contrabando y aplicación de sustancias químicas derivadas del petróleo, biopolímeros, polímeros y afines sin registro sanitario que se usan en el tratamiento para modificar la imagen corporal para que se unifique con los proyectos de Ley que sobre la misma materia se encuentran tratando en la Comisión del Derecho a la Salud.

El Ministerio de Salud Pública ratifica que no se está reduciendo de nivel al Hospital Verdi Cevallos, se está fortaleciendo tanto en talento humano como equipamiento e infraestructura, el Hospital de Especialidades de Portoviejo tiene un cronograma de apertura por fases que va de lo menos a lo mas complejo garantizando la atención a los usuarios.

El "Asambleísta por un día" comparte su conocimiento y experiencia sobre el tema de como prevenir embarazados en adolescentes que se estima en 21 millones de niñas de entre 15 a 29 años y dos millones de niñas menores a quince años que quedan embarazadas en regiones en desarrollo y que hay muchos componentes claves a tener en cuenta cuando se toca el tema como el tabú cultural en donde a los padres les resulta incomodo hablar con sus hijos sobre este tema especialmente, cuando es necesario.



7

