

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO CIENTO VEINTICUATRO

Fecha:

lunes 25 de enero de 2021

Horas: 07h30

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Michel Doumet, William Garzón, René Caza, (Alternos de Nancy Guamba), Patricia Henríquez, Diana Ordoñez (Alternas de Manuel Ochoa), Sebastián Palacios, Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza, Wendy Vera, Carlos Vera y Cristian Romero Haro (Alternos de R. Verdezoto).

INVITADOS QUE ASISTEN: Doctor Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública Y asambleístas Ximena Chactong Velasco.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: En esta sesión se trató el “PLAN VACUNARSE CONTRA LA COVID -19”, cuyo contenido se resume en: **1.- Antecedentes.** - La COVID.-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, declarada por la OMS, el 11 de marzo de 2020. Del 17 de marzo al 14 de septiembre de 2020 estuvo vigente el estado de excepción, con el fin de regular la movilidad y asociación. **2.- Líneas de tiempo de las vacunas.-** Explica que el plan de vacunación inició desde diciembre del 2020, hasta fines de marzo de 2021 que iniciará la vacunación masiva por fase. **3.- Principios del Plan de vacunación:** 1 humanidad, 2 equidad, 3 solidaridad y 4 transparencia.

4.- Objetivos. - Establecer el orden de prioridad de vacunación, iniciando con la protección a las personas más vulnerables; y, desarrollar un Plan de vacunación que tenga como ejes estratégicos, la logística, distribución y administración de las vacunas. Es por esta razón que se ha decidido vacunar, no únicamente al personal de la primera línea, sino a los que más susceptibles de enfermarse y morir son, como aquellas que residen en los centros gerontológicos, y una tercera población son las personas con discapacidad. **5.- Excepciones.** No podrán vacunarse las personas que están tomando anticoagulantes orales que pueden generar hematomas. Lo propio acontece con las reacciones alérgicas y pacientes en caso de reacciones severas. Igualmente explica no es aconsejable aplicar la vacuna a personas que tienen inmunodepresión, o que reciben tratamientos contra el cáncer, mujeres embarazadas, o que han planificado un embarazo en los próximos tres. Finalmente, las personas ya contagiadas no deberían inicialmente ser vacunadas porque en la mayoría de los casos ya tienen defensas, no obstante, es optativo y voluntario su posterior vacunación.

6.- Las fases del plan de vacunas. - Durante la fase CERO, o Plan piloto, que inició en enero y avanzará hasta febrero hasta cubrir las 86 mil dosis (dos por persona) es importante que el personal que atiende en primera línea y adultos mayores de los centros geriátricos y al personal que los atiende (foco de infección), estén vacunados, para contener el contagio y transmisión de la enfermedad. A partir de marzo la vacunación incluye al personal de salud que no logró en la fase cero vacunarse, fuerzas del orden y bomberos, personal de sectores estratégicos, población vulnerable, profesores en todos los niveles, incluyendo universidades.

En las Fases 2 y 3, la población de 18 años en adelante (las dosis se aplicarán de acuerdo al suministro internacional). Menciona que existe actualmente una gran demanda de la vacuna a nivel mundial, por eso hay que entender que el MSP no puede ofrecer un cronograma previo y montos requeridos; por tanto, la información es aproximada, lo que si es evidente porque consta en el contrato es que de Pfizer llegan 2 millones de vacunas y hasta finales de febrero, lo que se ha anunciado que llegarán 86 mil dosis.

7.- La logística para la distribución. - Las vacunas llegarán a los centros de distribución que en el país pueden ser hasta 400 que son custodiados por la Policía y FFAA; y, **8.- La cadena de frío.** - Las vacunas de Pfizer cuentan con una tecnología de seguimiento para determinar la localización con GPS y también para el control y seguridad de la cadena de frío.

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

No. de Sesión: 124
Fecha de sesión: lunes 25 de enero de 2021
Hora: 07h30

Siendo las siete horas del día lunes 25 de enero de 2021, se da inicio a la sesión virtual por videoconferencia, a la que se encuentran conectados los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, René Caza (Alternó de N. Guamba), Patricia Henríquez, Diana Ordoñez (Alternó de M. Ochoa), Sebastián Palacios, Verónica Gallardo (Alternó de J. Agualsaca), Guadalupe Salazar, Ángel Sinmaleza, Wendy Vera, Carlos Vera, y Cristian Romero Haro (Alternó de R. Verdezoto).

Se encuentran conectados además los asambleístas Ximena Chactong Velasco y Rodrigo Collahuazo. Confirmado que existe el quórum reglamentario al contarse con once asambleístas miembros de la Mesa Legislativa se dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión.

Quito 24 de enero de 2021
CONVOCATORIA A SESIÓN - VIRTUAL

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional; y, al amparo de lo señalado en la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2019-2021-213, aprobada en sesión virtual de 18 de marzo de 2020, en la que el máximo organismo de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente en la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria No. 124 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día lunes 25 de enero de 2021, a las 07h30, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom en el siguiente ID de reunión: 879 9062 9004, contraseña: 582102, con el objeto de tender como único punto del orden del día el siguiente:

Recibir por videoconferencia al Doctor Juan Carlos Zevallos López, Ministro de Salud Pública, quien referirá en el Pleno de esta Mesa Legislativa sobre los siguientes temas:

- “Informe al país y a las señoras y señores Asambleístas, sobre la compra de las vacunas contra el COVID-19, y el plan de vacunación que el gobierno nacional tiene previsto realizar”.
- Indique a esta Comisión sobre: la **primera convocatoria** que ha realizado Ministerio de Salud Pública (MSP) a **personas jurídicas, públicas o privadas**, para autorizar brigadas voluntarias de atención en salud en diferentes especialidades como Ginecología, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Vasculor, Cirugías plásticas reconstructivas, Urología, Cirugía general, atención odontológica, consultas clínicas y atención en el primer nivel, con profesionales sanitarios nacionales y extranjeros domiciliados en el país.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad.

El Presidente da la bienvenida al Ministro de Salud y a los assembleístas invitados, resume algunos antecedentes derivados de las intervenciones públicas del titular del MSP en la que indicó que al Ecuador, en el mes de enero de 2021 recibiría 50 mil dosis, noticia que evidentemente alegró a muchas personas y en otros casos generó escepticismo porque hablar de un número tan pequeños en relación a la población nacional y la necesidad real, generaba incertidumbre. Sin embargo, la realidad es otra, pues apenas han llegado 8 mil dosis que servirán para 4 mil personas, lo que proyecta la zozobra frente a esta emergencia que, contrasta con la noticia rimbombante de la noticia original y ni siquiera han llegado las 50 mil dosis anunciadas, lo cual genera una cantidad de dudas, no únicamente a nivel legislativo, sino en general del país, de ahí la importancia que la autoridad sanitaria precise las aclaraciones para la sociedad y escuchar lo que en realidad está aconteciendo en el país, ya que se percibe acciones que se realizar en un marco de secretismo injustificado y un hermetismo absoluto inentendible ante un requerimiento indispensable y el derecho de conocer con transparencia lo que esta aconteciendo, más aún cuando se trata de la salud ecuatoriana.

Se impone conocer ¿cuál es el precio de las vacunas?, ¿a qué personas se va a vacunar? ¿cuál fue el criterio técnico para decidir a quienes sí y a quienes no vacunar?, ¿existe algún comité técnico que acompañe el proceso de vacunación?, ¿cuál es el rol que cumplirá el ARCSA?, ¿cómo se va a manejar la cadena de frío?, es decir existen una cantidad de dudas y preocupaciones de la ciudadanía cuando se informa de hechos como el acontecido en el hospital de los Valles que dan testimonio de preferencias a ciertos sectores, en detrimento de otras personas que realmente necesitan y que han estado en la primera línea de atención en pandemia. ¿Qué con los posgradistas y porque decidieron no vacunarlos?, en consecuencia la aspiración es que usted, señor Ministro, responda a las inquietudes indicadas y a las que surjan en esta sesión.

El Ministro comparte la presentación “PLAN VACUNARSE CONTRA LA COVID -19”, en la que se apoya para dar respuestas a estos temas y cuyo contenido se resume en:

1.- Antecedentes. - La COVID.-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2, declarada por la OMS, el 11 de marzo de 2020. El 29 de febrero se confirma el primer caso de la enfermedad en el Ecuador. El 13 del mismo mes se activa el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), para la coordinación de la emergencia. Del 17 de marzo al 14 de septiembre de 2020 estuvo vigente el estado de excepción, con el fin de regular la movilidad y asociación. El confinamiento ha permitido que Ecuador pase de un brote explosivo de una ciudad, a la trasmisión comunitaria sostenida en todas las provincias.

2.- Líneas de tiempo de las vacunas.- Explica la línea del tiempo el plan de vacunación desde diciembre del 2020, en el marco de la iniciativa COVAX- FACILITY, que tenía como objetivos obtener vacunas de una manera accesible, rápida. y a un precio razonable. El resto de actividades se definieron conforme una secuencia que se ilustra en los pasos siguientes:

Junio-julio	Fines de agosto	Septiembre 18	Diciembre 16	Diciembre 30
Inicio de negociaciones con farmacéuticas e iniciativa COVAX- Facility	Conformación de coalición público-privada para el proceso de vacunación contra la COVID-19	Firma de Acuerdo de compra COVAX- Facility	Presentación del Plan Vacunarse, en el marco de la alianza público-privada	Firma de convenio con PFIZER

Año 2021

Enero 4	Semana 18 de enero	Fines de marzo
Ratificación de fecha anticipada de entrega de dosis para el Plan Piloto de vacunación	Inicio Fase O del Plan Piloto de vacunación	Inicio de la vacunación masiva por fases

El Plan de Vacunación existe desde el 16 de diciembre, como se aprecia en los detalles precedentes, y va cambiándose y adaptándose según las circunstancias. El 30 de diciembre

se firmó el acuerdo con Pfizer, noticia destacada por varias razones, entre ellas: La farmacéutica ofrece la mayor de las seguridades respecto de las vacunas disponibles este momento para ser importadas; han sido aprobadas por la FDA y su equivalente en Europa la EMA y también por el Reino Unido. En 4 de enero se ratifica la fecha anticipada de dosis para el Plan Piloto de Vacunación, así denominado porque va a permitir modular estratégicamente la distribución en el país.

Ratifica como verdadero el ofrecimiento que 50 mil dosis llegaban al país, y así lo expresó en el mes de diciembre; sin embargo, esta oferta luego de acordarse con Pfizer subió a 86 mil, es decir para 43 mil personas. Para el mes de enero, como es de conocimiento a nivel mundial, la farmacéutica Pfizer cerro de manera temporal la planta que sule a Europa y América Latina, para mejoras técnicas de producción de 1.300 millones de vacunas y ampliar a 2.000 millones de dosis al año, circunstancia extrema que afecta no solo a Ecuador sino al Mundo en general, como dan fe las noticias de que el presidente de la Unión Europea ha reclamado para que la entrega sea lo antes posible. Ratifica que fue una medida que escapa al control del país, pese a lo cual se logró que se entregue no 50 sino 80 mil dosis hasta finales del mes de febrero, es decir existe una compensación de las primeras 8 mil dosis con 78 mil más.

Informa que se han tenido varias reuniones al respecto e incluso con la máxima instancia ejecutiva de Pfizer a nivel mundial para garantizar la entrega de la vacuna, lamenta esta situación; sin embargo, las 8 mil dosis son las primeras que llegan al país y serán distribuidas a nivel nacional, es decir a las 24 provincias, 44 cantones y 95 unidades de vacunación. Finalmente, en el mes de marzo llegarán más vacunas y se ejecutará la vacunación masiva.

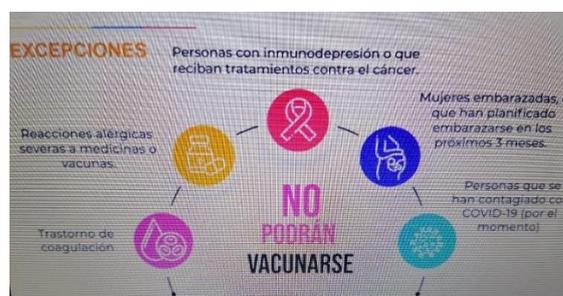
3.- Principios. - El Ministerio de Salud Pública ha definido cuatro principios para la ejecución del Plan de vacunación que son: 1 humanidad, 2 equidad, 3 solidaridad y 4 transparencia.



4.- Objetivos. - Existe un objetivo general que es reducir los contagios y la mortalidad por COVID-19, a través de la vacunación aplicada de manera justa y equitativa a la población.

Entre los objetivos específicos están: Establecer el orden de prioridad de vacunación, iniciando con la protección a las personas más vulnerables; y, desarrollar un Plan de vacunación que tenga como ejes estratégicos, la logística, distribución y administración de las vacunas. Es por esta razón que se ha decidido vacunar, no únicamente al personal de la primera línea, sino a los que más susceptibles de enfermarse y morir son, como aquellas que residen en los centros gerontológicos, y una tercera población son las personas con discapacidad.

5.- Excepciones. - No podrán vacunarse las personas que constan en la gráfica siguiente:



Sobre el particular aclara que no hay evidencia para que no pueda cambiar esta política en el tiempo, ya que se va entendiendo cada vez mejor el tema de las excepciones y éstas puedan variar por ejemplo en el caso de trastornos de coagulación, es decir de una persona que está

tomando anticoagulantes orales que pueden generar hematomas, la reflexión mundial en este escenario determina que es preferible tener un hematoma que tener la enfermedad; por lo tanto, todas las excepciones son variables y se van ajustan conforme lo determinan las evidencias científicas. Lo propio acontece con las reacciones alérgicas y en todas las unidades que atienden a personas con estas dolencias se ha implementado puestos de auxilio inmediato, para reanimar al paciente en caso de ser necesario.

Esto es importante conocer para comprender que se está dando la mejor de las atenciones y garantías de seguridad para los pacientes en caso de reacciones severas. Igualmente explica no es aconsejable aplicar la vacuna a personas que tienen inmunodepresión, o que reciben tratamientos contra el cáncer, mujeres embarazadas, o que han planificado un embarazo en los próximos tres meses y no porque pueda pasar el umbral de la placenta y afectar al niño, pero al no existir suficiente evidencia se evita correr riesgos innecesarios. Finalmente, las personas ya contagiadas no deberían inicialmente ser vacunadas porque en la mayoría de los casos ya tienen defensas, no obstante, es optativo y voluntario su posterior vacunación.

6.- Las fases del plan de vacunas. - Durante la fase CERO, o Plan piloto, que inició en enero y avanzará hasta febrero hasta cubrir las 86 mil dosis (dos por persona) es importante que el personal que atiende en primera línea y adultos mayores de los centros geriátricos y al personal que los atiende (foco de infección), estén vacunados, para contener el contagio y transmisión de la enfermedad.

A partir de marzo la vacunación incluye al personal de salud que no logró en la fase cero vacunarse, fuerzas del orden y bomberos, personal de sectores estratégicos, población vulnerable, profesores en todos los niveles, incluyendo universidades.

En las Fases 2 y 3, la población de 18 años en adelante (las dosis se aplicarán de acuerdo al suministro internacional). Menciona que existe actualmente una gran demanda de la vacuna a nivel mundial, por eso hay que entender que el MSP no puede ofrecer un cronograma previo y montos requeridos; por tanto la información es aproximada, lo que si es evidente porque consta en el contrato es que de Pfizer llegan 2 millones de vacunas y hasta finales de febrero, lo que se ha anunciado que llegarán 86 mil dosis.

7.- La logística para la distribución. - Es bastante compleja el laboratorio productor de las vacunas Pfizer que distribuye para Latinoamérica está localizado en Bélgica, por tanto, las vacunas llegan por vía aérea y pasan a los centros de distribución que en el país pueden ser hasta 400 que son custodiados por la Policía y FFAA que entregan a los puntos de vacunación. La responsabilidad de entrega de Pfizer llega hasta los centros de distribución.

8.- La cadena de frío. - Las vacunas de Pfizer vienen empacadas en cajas térmicas de ultracongelación, que mantienen la temperatura apta hasta por 21 días y cuentan con una tecnología de seguimiento para determinar la localización con GPS y también para el control y seguridad de la cadena de frío.

Esto es importante para conocer su funcionamiento, el hielo seco en la presentación que se exhibe, dura más tiempo y se ha comprobado que no hace diferencia entre la vacuna térmica que está en Quito o Guayaquil (donde hay temperaturas más altas). Se ha hablado con una compañía alemana para el tema del hielo seco para cada caja que tiene un termómetro que registra no solo donde está la caja, sino que mide la temperatura para garantizar va de la persona a la que se a vacunar, y que está a menos de 70 grados.

Hay una tergiversación en redes sociales respecto a que del Hospital Pablo Arturo Suárez se robaban las vacuna para ser distribuidas a centros privados como el Hospital del Valle y el Centro Geriátrico de la misma localidad. Explica que las brigadas del Pablo Arturo estuvieron ahí, porque son las que están entrenadas y capacitadas para el manejo complejo de la cadena

de frío, cómo se hace la recomposición de la vacuna, cómo se le añade la solución salina para regular temperatura.

9.- Proceso de vacunación.- Este proceso opera en la fase masiva de la vacunación, es decir cuando las dos millones de vacunas lleguen a partir del mes de marzo de 2021 y comprende los siguientes pasos:

9.1 Inicia con la cita en la plataforma tecnológica;

9.2 El uso de las medidas de higiene en las unidades de vacunación;

9.3 Explicación del procedimiento de vacunación y verificación de datos;

9.4 Proceso de vacunación que comprende: a) Sala de reconstitución de la vacuna, b) Sala de vacunación; y, c) Sala de observación post vacuna, por treinta minutos;

9.5 Registro y creación del QR;

9.6 Entrega de documentación y fecha de 2da. Dosis;

10.- El control de la plataforma tecnológica. – El sistema comprende tres registros: Dentro 1.- “**Control**”, donde constan: La trazabilidad (donde se crea un código QR para garantizar que aconteció con la primera dosis y planificar segunda fase); La Respuesta de inmunidad y el Inventario.

2.- El segmento “**Operativo**”, que contiene la información del ciudadano, los profesionales que intervinieron, los puntos de vacunación y la vacunación; y,

3.- La “**Logística**”, con datos de los proveedores (Pfizer, AstraZeneca, Moderna), operadores e instituciones.

11.- El agendamiento.- La persona con cita agendada, recibirá información a través de notificaciones:

Acuerdo de aceptación para vacunarse por parte del usuario.	Alertas cuando la fecha de vacunación esté próxima, tanto para 1ra. 2da dosis	Reagendar citas, en caso de ser necesario
---	---	---

Al respecto informó que se está trabajando con el Banco del Pacifico (manejo de plataformas de base de datos) y se coordinará con el Ministerio de Telecomunicaciones.

El agendamiento es un proceso ágil que aporta al control para determinar que no hay una duplicación de vacunas, es una plataforma tecnológica subida a la WEB institucional, están en APP (para notificaciones de agendamiento) y a través del CALL CENTER para temas de información general y actualización de cualquier procedimiento.

Concluida el compartimento de la presentación sobre el “Plan Vacunarse” inicia respondiendo las preguntas que formulara de inicio el Presidente de la Comisión.

Sobre el comentado hermetismo, es importante conservar una confidencialidad esencial, en términos de datos personales porque se está administrando una vacuna, lo que no significa que haya nada oculto y hace énfasis en la necesidad de que exista un registro único a nivel nacional sobre ¿quién y cuándo se vacuno?, el inventario de vacunas.

La información sobre los costos fue respondida en el documento remitido al respecto, en el que permanece una parte de confidencialidad sobre documentos que el MSP ha firmado, pero hay rubros en términos de costos de cada vacuna que varían según la compañía así, por ejemplo, la de Pfizer, oscila entre 15 y 25 dólares, la de AstraZeneca, es más barata, pero no está todavía disponible y la de la compañía farmacéutica **Janssen** (candidata para prevenir la Covid-19. Johnson & Johnson) ha anunciado que no cobrarían por la vacuna sino por los

costos de operación de la vacuna; por lo que los costos y la información pueden variar por estas circunstancias.

Anticipa que luego del segundo trimestre de la vacunación (agosto-septiembre), habrá tal oferta de vacunas que serán factores determinantes para las negociaciones en las que los precios van a bajar. Al próximo gobierno le corresponderá determinar cómo termina el proceso de vacunación.

Respecto a los criterios de escogimiento del personal explica que fueron dos: El primero que estén trabajando y estén expuestos a pacientes con enfermedad del COVID-19; y, el segundo, en función de la edad. Se ha solicitado a cada una de las unidades operativas un listado de las personas que consideran deben vacunarse, porque más adelante todo el personal de salud, independientemente de dónde, cómo trabaje y la edad que tenga, va a ser vacunado hasta cuando termine la fase cero y se continúe con la fase uno. La información recibida es cotejada con la base de datos de la planta central Ej. Si alguien estaba y va a continuar en teletrabajo, no va a ser vacunado, porque no es prioritario en la fase inicial. Otoro cruza es respecto del status del servidor, ya que puede haberse jubilado, o que esté embarazada o que trabaje en dos lugares.

Sobre el Comité anunciado manifiesta que es un ejercicio de transparencia formado con personas notables que pertenecen a la academia, con sólida formación para que ayuden en términos de mantener estos criterios de nitidez y entiende que en los próximos días referirán su compromiso para garantizar que todo este proceso se vaya cumpliendo conforme a las metas definidas y de modo transparente. Es una instancia independiente que deberá presentar informes a la Nación.

En cuanto al rol del ARCSA es el de garantizar todo el proceso regulatorio antes de que la vacuna sea administrada que es lo que corresponde al MSP la farmacovigilancia que sirve para el registro de los defectos indeseables y los efectos secundarios que las personas puedan tener, o si la vacuna provocó algún efecto alérgico grande, lo cual sirve además para determinar la eficacia de la vacuna, aclarando que sobre la valoración de los anticuerpos a los meses de colocada la vacuna no hay información a nivel mundial, en consecuencia esa trazabilidad sobre la eficacia de la misma mostrándose a través de los anticuerpos será importante mantenerla.

En términos de cadena de frío indica haber dado una explicación bastante amplia al respecto.

Sobre Hospital de los Valles ratifica que es parte de la macro red integral de salud y tienen tanto derecho los médicos que trabajan en esa institución, al igual que sus pares que están en el IESS, ISSPOL, ISSFA, o en cualquier centro del MSP; es un planteamiento genuino que fue concebido desde un inicio para el proceso de vacunación y así han procedido en el manejo de la pandemia.

El centro gerontológico frente al Hospital de los Valles que es privado, como lo es la Junta de Beneficencia de Guayaquil; por tanto, no se puede hacer una exclusión, según explicó.

Concluye precisando que tampoco es que se ha excluido a los postgraduados, no han quedado al margen y da fe de que algunos recibieron la vacuna (María Elena Vera, Guasmo Sur). con El problema es que son más jóvenes y no fueron considerados por las unidades operativas en la fase inicial, pero al final de la fase cero y de la fase uno, todo postgraduado que trabaje en estos sitios va a ser vacunado, solo prevaleció el criterio de edad.

El Presidente agradece al Ministro por su intervención y abre el debate para preguntas.

El As. A. Sinmaleza afirma que el mundo tiene puesta la esperanza en la vacuna, asunto que para los ecuatorianos se ve una alternativa lejana por la escasez de la vacuna (8 mil dosis), se sienten discriminados porque resulta difícil entender de que muchos trabajadores

sanitarios en la primera fase no han recibido la vacuna y no lo recibirán, por lo explicado. Al parecer no se tiene un plan establecido sobre cuál es la línea de acción para las 8 mil vacunas que no es nada para tantos servidores expuestos de manera directa como: Policías. Profesores, agricultores, es inaceptable, los equipos no estaban preparados, saber cuántas vacunas en tiempo real están administradas es clave, se debería haber definido qué es primera línea. El Hospital de la ciudad de Guaranda no ha recibido dosis de vacunas y no tienen una planificación para determinar en que fase les corresponde la vacunación y a quienes se les va a vacunar. En este contexto formula las siguientes preguntas: ¿Por qué solo se ha negociado con Pfizer, cuando existen otras vacunas en el mundo?; si inicialmente se indicó que no se va a vacunar a las personas contagiadas, ¿por qué en el Hospital Eugenio Espejo se vacunó al Dr. Manuel Jibaja, cuando públicamente se conocía que fue infectado por COVID-19?; ¿Por qué usted, señor Ministro sin ser personal de primera línea fue vacunado?; ¿Cuántas vacunas se van a comprar? ¿Cuál es el presupuesto y cuánto dinero ha comprometido el Estado para la compra de esta vacuna?

La As. P. Henríquez expresa su preocupación respecto al tema de confidencialidad en la firma de los contratos y pregunta ¿Cómo se puede firmar contratos sin conocer precios fijos de las vacunas?; ¿Hasta cuándo se pueden conocer los valores?; ¿Hicieron alguna planificación por fases?; personalmente señala haber solicitado atención prioritaria para la provincia de El Oro y no tiene respuestas. ¿Por qué no se ha atendido? ¿Cuáles son los puntos de entrega en las provincias? ¿Cuál es la facilidad de comunicación del MSP para que la comunidad conozca lo que va a ocurrir?; las que personas que tienen problemas con su salud y aquellas que se vacunan contra la neumonía y con la h1n1 y que se vacunan cada año ¿No tienen ningún tipo de problemas o contraindicación con la vacuna?

El As. René Caza pregunta ¿Cuál es el monto del presupuesto asignado por el gobierno para el plan de vacunación y la disponibilidad? ¿Cuáles son las farmacéuticas que usted como MSP ha entablado negociaciones? ¿Qué pasa con las vacunas de China y Rusia?

Respuestas del Ministro.- En realidad quisiera tener respuestas más específicas y concretas en términos de tiempos y precios pero todavía no es posible y pasa a responder en el orden que fueron presentadas:

Son 200 millones de dólares los presupuestados para todo lo que tiene que ver con la compra distribución y la administración de la vacuna, el costo es para que compren 18 millones de dosis, lo que va a servir para que 9 millones de ciudadanos reciban la vacuna.

Existe la certeza de que se va a recibir por parte de Pfizer 86 mil dosis, hasta finales de febrero lo que servirá para que todo el personal que trabaja en primera línea este vacunado.

Las negociaciones se han realizado con las siguientes farmacéuticas: 1.- Covax Facility a través de la OMS, que cuentan con al menos 5 vacunas, estas son las de AstraZeneca, Pfizer, Novavax, Janssen, Moderna y también esta Sinopharm. 2.- En las negociaciones unilaterales esta AstraZeneca, Moderna y Pfizer registradas y aprobadas por la FDA, o por el EMA o por la OMS; sin embargo, en términos de las negociaciones es algo que no ha concluido.

El Por qué no se han hecho acercamientos con Cuba, India e Indonesia es porque no se tiene la certeza, ni acceso a la ficha técnica para determinar con seguridad que esas vacunas van a funcionar, no hay acceso a saber cuáles son los efectos secundarios, ni cómo se maneja el tema de la eficacia, seguridad y tolerabilidad de la vacuna y no hay acceso a esta información; en cambio, con las otras vacunas si se tiene la información.

Es importante tomar en cuenta que las negociaciones no han terminado y en el documento que fue cursado para conocimiento de la Comisión constan todos los elementos sobre la salvaguarda de la confidencialidad.

Comparte la preocupación respecto a que todo el personal de salud debe ser vacunado, a la brevedad posible, especialmente el personal que está trabajando en la primera línea, y al respecto explica la estrategia definida sobre el destino de las 8 mil dosis bajo la premisa de resolver ¿Qué es preferible?, ¿que vayan a un solo sitio? o distribuirlo en la fase cero que es como se decidió, es decir a las 24 provincias y 94 centros de atención COVID-19 para ir en una fase de aprendizaje y además, modulación y rectificación de errores en términos logísticos, que finalmente es lo que hicieron.

En relación al caso del Dr. Jibaja que se contagió con COVID-19, como precisó en su momento al referirse a las prioridades, no debía tener la preferencia; sin embargo esa evidencia está abierta y, en el caso del ejemplo porque sigue entubando pacientes con la enfermedad en terapia intensiva, que es la labor que cumple ese profesional, el riesgo de que los anticuerpos bajen es mayor está muy expuesto, en consecuencia la vacuna le va a servir para que aumenten los anticuerpos y dar mayor seguridad.

Sobre ¿cuánto durará la vacuna y cuándo tendremos la segunda fase? Responde no saber porque no hay evidencia sobre la seguridad de la vacuna que acaba de ser usada apenas hace un mes en el mundo y esa es la importancia de contar con un sistema de farmacovigilancia.

En cuanto a la confidencialidad, recomienda a la As, Henríquez revisar las respuestas del documento enviado a la Comisión en atención a sus preguntas, donde están expuestas las razones por las no se puede revelar y hacer pública cierta información definida en los contratos suscritos. Lo segundo es que, si tienen los precios fijos de las vacunas con cada una de las compañías, pero revela que hay también una negociación permanente, que en el tiempo puede ser una alternativa negociar con la farmacéutica, esto como un ejemplo. La parte de la negociación debe tener tres puntos: 1.- La exigencia de la ficha técnica que debe cumplir con requisitos que se ha planteado (ser parte de la OMS y estar aprobado por la FDA, la EMA, para tener la garantía de la seguridad y eficacia de la vacuna); 2.- La oportunidad de la entrega; y 3.- A un precio razonable. Finalmente, las vacunas llegarán a la Provincia del El Oro el 1º de febrero, es decir dentro de la fase cero del plan de vacunación, e informa los centros a los cuales llegarán las vacunas, al igual que ocurrirá con los 95 centros definidos en el país.

Comparte la preocupación sobre lo difícil que puede resultar agendar en el caso de adultos mayores que no tienen la experticia en temas tecnológicos, por eso se explica el CALL CENTER y entender que los dispensarios y unidades médicas, deben transformarse en centros de información para la comunidad, de ahí el adelanto con el tema de las brigadas. Con esta oportunidad aclara que el MSP no es que ha hecho invitación para conformar brigadas médicas, pues más de 200 de éstas ya venían trabajando en el país hasta antes de la pandemia, lo que se ha hecho es invitar a organizaciones sin fines de lucro para gestionar que se complemente esta difusión tan importante hacia la comunidad.

Ratifica que el personal a ser vacunado no es únicamente el médico, es general, incluidos camilleros y quienes manipulan las fundas y desechos contaminados, pero obviamente tiene la prerrogativa para sustituirlas, que o es similar en el caso de quien es el responsable de la UCI como el Dr. Jibaja en el Hospital Eugenio Espejo y por esa razón se anticiparon para ello. Proporciona información de las vacunas destinadas a la provincia de Bolívar que llegarán a Guaranda el día jueves 28 y el destino de las unidades de salud.

Sobre la vacunación de las personas en tratamiento por h1n1 y que han sido vacunadas expresa que es muy importante explicar que no puede recibir la vacuna de COVID-19, hasta por 28 días después, porque puede haber un problema de complejidad entre ellas.

Las negociaciones bilaterales que ha explicado indica que no han terminado y continuarán, considerando las circunstancias reales que garanticen que la vacuna llegue pronto, tenga toda

la ficha técnica en orden y a un precio razonable. La información de la negociación con Pfizer ha explicado en las respuestas enviadas y la de Sputnik V que está siendo distribuida en Argentina y en otros países, pero al no tener acceso a los detalles técnicos en términos de seguridad -eficacia de la vacuna, se ha adoptado elegir la opción de tratar con una compañía que si abre esa posibilidad y cuenta con todo el aval internacional para aplicar en el país.

En el caso de la vacuna china que está en la fase experimental, está en la fase tres, diferente a la de SINOVAC, informa que ha presentado una solicitud a ARCSA para pruebas experimentales, está avanzando, se ha recibido el aporte del Comité de Ética realizada por la Universidad San Francisco de Quito, para definir si esos 8 mil voluntarios pueden participar, bajo los controles y celos extremos para garantizar seguridad de las personas que serán parte de este estudio.

Todo el proceso explicado se ejecuta de una manera progresiva, asumiendo los aprendizajes en materia de logística, cadena de frío, selección oportuna de los pacientes, su priorización y trato específico, que explica la definición de fase piloto para las 8 mil dosis iniciales. Concluye señalando que en cada unidad de vacunación se ha definido un solo responsable para romper resquicios de corrupción que pueda darse en este sentido.

As. M. Doumet refiere que con la exposición se han absuelto algunas dudas, pero expresa estar preocupado la demanda a nivel mundial en contraste con la oferta mínima de la vacuna y a pesar de que de alguna manera se abordó el tema de la eficacia pregunta: ¿Qué tanto puede proteger una vacuna y por qué tiempo?, ¿serán ocho meses o un año?, el conocer es un problema, porque implica que en adelante deberá incluirse recursos en el presupuesto para el Estado para financiar estos programas; y, ¿Quiénes ya han tenido la enfermedad, son inmunes al virus y necesita o no vacunarse?

As. S. Palacios formula las siguientes preguntas: ¿Existe un cronograma para la entrega de las próximas vacunas?, ¿Cómo está pensado el cronograma y el plan de entrega? Algunos funcionarios se han saltado el proceso sin estar en la lista, ¿Cómo es que con tantos filtros se vacunaron quienes no estaban en las prioridades?; el sector de la educación no consta en el plan ¿Cuándo será considerado?; se informa que 9 millones de personas serán vacunadas hasta mayo ¿Qué va a pasar luego?, viene un nuevo gobierno, ¿tienen previsto continuar sin perjuicio del cambio de autoridades?; y, en el país hay muchas personas dispuestas a pagar para adquirir la vacuna y proteger a su familia, ¿Cuándo el estado tiene pensado liberar la compra de vacunas para unidades hospitalarias y laboratorios reconocidos legalmente y de esta forma acelerar la inmunización, tiene alguna fecha prevista para el efecto?.

RESPUESTAS. - No existe todavía suficiente evidencia para determinar cuánto dura la vacuna y que se mide con la cantidad de anticuerpos, a través de una prueba rápida y/o análisis de sangre, para determinar e IgG que reportan los laboratorios, tal es el caso del Dr. Jibaja explicado anteriormente, pese a haber sido contagiado en marzo del año anterior, sus defensas en este año habían bajado. Se seguirá monitoreando y por eso la farmacovigilancia es tan importante, ya que esta es una situación progresiva.

Las 8 mil vacunas que se recibieron el 20 de enero y que se están distribuyendo en 95 unidades operativas de las 24 provincias y en 44 cantones, escogidas porque atendieron pacientes con COVID; y, hasta finales de febrero las 78 mil, para llegar a 86 mil que es el compromiso de Pfizer y así está garantizado, de acuerdo a las conversaciones mantenidas con ese laboratorio.

La priorización definida va a continuar, es decir: Primera línea, grado de exposición y el personal de los gerontológicos.

Los filtros y porque se dieron a otros es respondida que en la fase tres es donde se implementaran el registro único de pacientes y esto se articula con unidades operativas.

La vacunación en sector educación se ejecutará en la fase uno; sin embargo, se está invitando a los rectores de las universidades (todavía no de los colegios) envíen el plan de escogimiento del personal que a su juicio es prioritario.

Aclara que los 9 millones de personas que serán vacunadas no es hasta mayo, el plan es hasta que termine el año, probablemente en octubre de 2021 se cubrirán los 9 millones. No obstante, lo que se tiene planificado es que 2 millones de vacunas de Pfizer se apliquen hasta mayo. Se ha pensado en la transición pensada como una cuestión que pueda ser ejecutada independientemente de quien gobierne luego, esta fase es importante que debería ser una política de estado, para garantizar esta transición.

La liberación para comercializar las vacunas con el sector privado califica de una situación hiper compleja, en un escenario en donde se han dado tantas irregularidades, el abrir para que se comercialice la vacuna le parecería un error tremendo y este es un compromiso global que el MSP tiene con todas las farmacéuticas. En todo caso, la liberación podría considerarse siempre que se cumplieran ciertas condiciones por ejemplo que el Municipio de Quito. Las Universidades y la propia Asamblea Nacional puedan adquirir las vacunas pero pasando por los requisitos de aprobación del ARCSA y que las personas tengan la capacitación adecuada para manejo de cadena de frío, administración de la vacuna y que tampoco se comercialice la vacuna. Y expresa una reflexión en el sentido que el MSP está empeñado en que toda persona que necesite la vacuna la deba recibir, independientemente de la capacidad que tenga para adquirirla.

El As. Cristian Romero felicita al Ministro por las labores desempeñadas en estos días para sobrepasar la pandemia y pregunta: ¿Quiénes no se pueden vacunar?; y, ¿Para cuándo está prevista la vacunación para la provincia de Tungurahua y a que centros gerontológicos llegará la vacuna?

As. Chactong sobre el Comité de Transparencia ¿Quiénes lo integran y porque no hubo un llamando a nivel nacional para su conformación?, bajo la premisa de que la salud es un derecho al alcance de todos y dadas las limitantes de la cartera de estado ¿estaría el MSP abierto a la posibilidad de que los GAD municipales, que cumplan con las exigencias, puedan adquirir vacunas de diferente origen que no tienen alta demanda mundial?; es lamentable que la ciudadanía no tenga acceso a los documentos contractuales de adquisición de las vacunas, ¿Por qué no hay acompañamiento de este proceso de adquisición por parte de la Comisión?

Respuestas.- No se podrán vacunar las personas embarazadas o quienes planeen embarazarse en los próximos tres meses, pues no existe suficiente evidencia de que la vacuna esté libre de efectos adversos para esta población; personas con tratamiento de cáncer. Porque están inmunodeprimidas y no tienen la capacidad de producir los anticuerpos necesarios, son las dos poblaciones más importantes. Sobre la distribución de las vacunas para la provincia de Tungurahua informa que llegarán la próxima semana y están consideradas además de las unidades de salud, el gerontológico de Ambato y del IESS.

Menciona así mismo que es una prerrogativa del Presidente de la República conformar los veedores que deben ser independientes y sin interferencia política, lo que explica la exclusión de la Federación Médica y los colegios de profesionales médicos. Las personas que integran el Comité son personas probas, con hojas de vida intachable y provienen de la academia De otra parte, considera importante la intervención de los municipios, en los términos explicados es decir que se cuente con la ficha técnica, precios y capacitación para selección de personas que se encarguen del mantenimiento de la cadena de frío, la selección de las prioridades, la administración y el manejo de desechos, si es así, porque no hacerlo, pero se debe trabajar considerando que a nivel mundial y particularmente con Pfizer se pueda solventar esta situación que actualmente solo limita al gobierno que sea el que importa las vacunas. Se

considerarán otros procedimientos, siempre que no haya comercialización y no dar lugar a corrupción.

Los documentos contractuales son los que están referidos dentro de los puntos reportados a la Comisión, evitando violentar lo mismos suscritos a nivel internacional.

La aplicación de las vacunas se encuentra aún en una fase piloto, lo que no significa que se aprovechen personas inescrupulosas tomen ventaja de sus posiciones para vacunarse primero. Lo importante es que se mantenga la línea de prioridades, exposición y edad, lo que justifica la nominación de este Comité de Transparencia y sobre el acompañamiento de este proceso es una decisión que le correspondería decidir a esta instancia legislativa.

El Presidente precisa algunos aspectos, entre ellos, que la Comisión necesita un plan de vacunas público, para conocer los criterios, para incluso poder analizar los cambios; preocupa los dos criterios de priorización para la aplicación de las vacunas, personal de la primera línea expuestos al virus y de la tercera edad; y sobre esto pregunta ¿quién determinó estos criterios de priorización y el listado de los trabajadores quien definió?, en el caso de los posgradistas la prioridad ha privilegiado la edad y no el riesgo por la exposición, que lo califica de grave error. Le quitan la institucionalidad al ARCSA cuando le quitan la farmacovigilancia. Expresa no estar en contra de que sea vacunado una persona del sector privado, es un derecho de todos, lo que molesta a la ciudadanía es la falta de comunicación que debe existir, abierta, transparente y lo menos que se puede hacer es ocultar la información, inquiera así mismo conocer ¿Qué va a pasar con las personas que no estaban en el listado y se vacunaron? ¿La van a vacunar la segunda dosis aún luego de haber sido desvinculada?; y, frente a un anuncio público del hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca que reclama sobre el porcentaje de vacunas de apenas el 10% para los médicos y el resto designado para el personal administrativo y solicita respuestas sobre estas inquietudes.

Respuestas. – El plan de vacunación ya está armado, tiene varias, contempla las provincias, unidades la distribución, el mantenimiento de cadena de frío, capacitación etc. Es evidente y celebra que haya cambios que sirvan para mejorar la estrategia de aplicación. Las recomendaciones del Comité de Transparencia los haga deberán ser acogidas, así como los aportes que realice la Asamblea Nacional, serán tomadas en cuenta, lo que explica que no puede existir un plan rígido, tiene que tomar una cantidad de elementos como la priorización que no se puede cambiar.

Sobre los posgradistas tiene la evidencia que ya se han vacunado, pero si se debe elegir entre un médico intensivista y un posgradista, por motivos de edad riesgo y exposición se resuelve, tomando en cuenta de que hasta finales de febrero ese posgradista va a ser vacunado.

La observación de la farmacovigilancia es buena y profunda; por tanto, se trabaja de manera coordinada con ARCSA que tiene la obligación de reportar a la farmacéutica sobre novedades y efectos secundarios leves, pero los considerados efectos graves los resuelve el MSP, no es competencia son acciones que se complementan.

En cuanto a la confidencialidad indica que el Ministerio debe guardar un balance justo, no solamente en términos del contrato, como manda la ley en cuanto a legislación internación, sino en conservar el dato de quien se vacuna y quien no prefiere estar vacunado, como ocurre con muchos médicos y otro personal que ha optado por no vacunarse, lo que explica que se esté trabajando en ese sentido.

Respecto a la funcionaria que fue separada del cargo, indica que, pese al error cometido, es un ser humano al que no se puede negar la segunda dosis de la vacuna. Refiere que el Plan de Vacunación debe ser trabajado y así se ha procedido, en función del cronograma de cumplimiento de resultados, es decir constatar si el compromiso adquirido en la primera semana de distribuir 2000 dosis, se cumplió o no, independientemente de quien recibió la

vacuna. En términos de los 19 centros de distribución opina que es lo más eficiente porque permite constatar qué tan eficaz es la estrategia de vacunación y que tan transparente es; ¿qué porcentaje en los 19 centros escogidos en la primera semana se vacunaron?; ¿Qué porcentaje de los 29?; y, ¿Qué porcentaje de los 47 finales?, en consecuencia, el reporte de los porcentajes de cumplimiento es una manera especial y fehaciente de operar.

Con lo señalado, el Ministro informa su desconexión, por compromisos oficiales en la ciudad de Manta dentro del plan de vacunación de la provincia de Manabí, ratificando el compromiso de atender las explicaciones que se necesiten; y, de persistir preguntas solicita que se las formule por escrito para no dejar pendiente ningún aspecto relacionado con este proceso.

El Presidente agradece y reitera en el pedido del Plan de vacunación para su correspondiente seguimiento en cada una de las provincias.

Agotados los puntos del orden del día y siendo las nueve horas con treinta y siete minutos (09:37), se clausura la sesión No. 124 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

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