

## Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte

Sesión Ordinaria No. 056

Fecha: 24 de enero de 2022 Hora: 09h30

Modalidad: Virtual

Dr. Marcos Molina, Presidente de la Comisión Especializada Permanente de Derecho a la Salud y Deporte.

Abg. Raysa Vargas, Secretaria Relatora

En la ciudad de Quito a los 24 días del mes de enero de 2022, conforme la convocatoria a la Sesión Ordinaria No. 056, se lleva a cabo la presente sesión de la Comisión Especializada Permanente de Derecho a la Salud y Deporte, presidida por el Asambleísta Marcos Molina Jurado.

El Presidente dispone a la Secretaria que proceda a constatar el quórum reglamentario: Asambleísta Joel Eduardo Abad Verdugo, Asambleísta Rosa Elisabeth Cerda Cerda, Asambleísta Luisa Magdalena González Alcívar, Asambleísta Ronal Eduardo González Valero, Asambleísta Daniel Onofa Cárdenas, Asambleísta Rafael Lucero Sisa, Asambleísta Patricia Monserrat Mendoza Jiménez, Asambleísta María José Plaza de la Torre, Asambleísta Marcos Raúl Molina Jurado, Miembros de la Comisión Especializada Permanente de Derecho a la Salud y Deporte.

Con nueve Asambleístas presentes se instala la sesión.

Secretaría informa que no existe ningún cambio del orden del día, sin embargo, existen pedidos de participación del Asambleísta Juan Cristóbal Lloret, Asambleísta Camps Córdova, Asambleísta Lenin Barreto y Asambleísta Viviana Veloz. Se procede a dar lectura al orden del día.

### CONVOCATORIA SESIÓN ORDINARIA No. 056 2021-2023

Por disposición del Asambleísta Marcos Molina Jurado, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 27 numeral 1, 28 numeral 3, 127.1 y 129 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y los numerales 1 y 2 del artículo 9 del Reglamento de Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales; se convoca a las y los asambleístas miembros de

la Comisión a la **SESIÓN ORDINARIA No. 056** a realizarse el día **lunes 24 de enero de 2022 a las 09h30** en modalidad **virtual**, con el objetivo de tratar el siguiente:

## ORDEN DEL DÍA

1.- En virtud de lo que dispone el **artículo 1 de la Resolución RL-2021-2023-046**, aprobada por el Pleno de la Asamblea Nacional en Sesión 740 de 04 de enero de 2022; y, con el objetivo de que expliquen sobre la situación financiera del fondo de salud del IESS, la situación actual de la prestación de los servicios de salud en las diferentes dependencias del IESS, la planificación presupuestaria para el 2022, así como las acciones a emprender para dar solución a la deuda pendiente que se mantienen con los prestadores externos de primero y segundo nivel, y prestadores especializados con quienes el IESS mantiene compromisos de pago pendientes, tomando en cuenta el deterioro que podría ocasionar en el servicio de salud a los afiliados, recibir las siguientes comparecencias:

- a. Doctor, Francisco Cepeda Pazmiño, **Presidente del Consejo Directivo del IESS.**
- b. Doctor Luis Antonio Clavijo Romero, **Vocal del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados**
- c. Ingeniero César Augusto Rodríguez Talbot, **Vocal del Consejo Directivo del IESS**
- d. Economista Nelson García Tapia, **Director General del IESS**

2.- En virtud de lo que dispone el artículo 2 de la Resolución RL-2021-2023-046, aprobada por el Pleno de la Asamblea Nacional en Sesión 740 de 04 de enero de 2022; y, con el objetivo de que explique sobre la situación de los diferentes centros de prestación de servicios de salud, el nivel de abastecimiento de medicamentos, la programación presupuestaria 2022, el incumplimiento de la Ley Humanitaria con relación en los nombramientos a los médicos que laboraron durante la pandemia, y para que informe las acciones a emprender para dar solución a la deuda pendiente que se mantienen con los prestadores externos, con quienes el Ministerio de Salud Pública mantiene compromisos de pago pendiente, recibir la comparecencias de:

- a. Doctora Ximena Garzón Villalba, **Ministra de Salud Pública**

3.- De acuerdo a lo que dispone el artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, recibir en comisión general a:

- a. Señor Aldemar Pérez, **Subcoordinador del Observatorio Ciudadano de la Seguridad Social.**

El Presidente de la Comisión Dr. Marco Molina concede la palabra a la Asambleísta Patricia Mendoza, quién solicita se verifique mediante Secretaría la respuesta de la Secretaría General respecto a la notificación de la Corte Constitucional para así reanudar ese punto del orden del día.

De acuerdo al primer punto del orden del día el Presidente de la Comisión, Dr. Marco Molina, da paso a la presentación del Doctor Francisco Cepeda Pazmiño, Presidente del Consejo Directivo del IESS.

Empieza haciendo un recuento de la base legal que sustenta la cobertura de salud a cargo del Estado:

“**Art. 9.-** (...) g. Es jubilado toda persona que ha cumplido los requisitos de tiempo de imposiciones y edad de retiro, o padece una lesión permanente, física, o mental, total o parcial, y percibe una pensión regular del Estado o del Seguro Social, o una renta vitalicia de una compañía aseguradora, por condición de vejez o invalidez;(...)”

“**Art. 10.-** (...) d. El jubilado recibirá prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado. Sin perjuicio que el Estado entregue la contribución financiera, el jubilado recibirá la prestación. (...sic)”

El IESS ha estado realizando la cobertura pertinente a los jubilados cubriendo los servicios, que por obligación debe brindar, con los fondos del Seguro de Salud.

“**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”

“**Art. 103, literal f)** Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado”

**DECRETO Nro. 543 R.O. 428 (2015)** “Art. Único. - (...) El Ministerio de Salud, ... seguirá atendiendo a las personas que adolezcan a las enfermedades catastróficas, en los términos establecidos por las regulaciones expedidas por dicho Ministerio”.

**LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006)** Título II.- Capítulo III-A de las Enfermedades catastróficas (...). - Regulaciones a cargo del Ministerio de Salud.

Las enfermedades catastróficas también han entrado dentro de la cobertura que debe brindar el IESS y que luego deben ser reconocidas por el Estado, esta situación ha ido mermando el fondo obligando a que la institución cubra del flujo los requerimientos de las enfermedades catastróficas.

“**Art. 7.- PROTECCIÓN A LOS DISCAPACITADOS.** - La protección a los discapacitados no afiliados al Seguro General Obligatorio tendrá el carácter de una prestación asistencial, financiada exclusivamente con la contribución obligatoria del Estado...”

“**Art 10. Literal g)** La jefa de hogar estará protegida contra las contingencias de enfermedad y maternidad con cargo a la contribución obligatoria del Estado”

En resumen, los asambleístas son quienes ponen el marco legal para la existencia de leyes que tienen que ir en beneficio de los ciudadanos, pero que también deberían tener mecanismo de financiamiento, mecanismo de control para que el IESS recuperé de manera oportuna los valores que ha venido desembolsando. Desde hace 20 años esta situación ha mermando el fondo de salud y ha sido una de las causas para que se genere una deuda que llega a más de cuatro mil trescientos millones en la actualidad.

Finaliza su intervención mencionando que es necesario que se dé mejores prestaciones a todos los afiliados y en general a la ciudadanía, pero tenemos que considerar que al acelerar los procesos de jubilación vamos a reducir las aportaciones y se va a incrementar el gasto que no está financiado.

Se procede a dar la palabra al Economista Nelson García, Director General del IESS, para que dé inicio a su exposición.

Inicia presentando la situación financiera del Seguro de Salud, Individual y Familiar del IESS. Indica que durante el ejercicio este fondo tuvo un ingreso anual de 1.685 millones de dólares frente un egreso anual de 2.046 millones de dólares lo que da lugar a un déficit operativo de 361 millones de dólares, los cuales han sido cubiertos en base a la desinversión de los fondos del Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (BIEES) por 408 millones de dólares, a esto se sumaría el saldo inicial del flujo de caja correspondiente al año anterior que son 35 millones, por lo que terminamos el año 2021 con un saldo final en el fondo de 82 millones de dólares.

El gasto anual en atención médica a jubilados, incluyendo, lo que corresponde a enfermedades catastróficas ha sumado un monto de 435 millones de dólares.

En cuanto a la deuda que el Estado mantiene con este fondo se procede a presentar un resumen que muestra la situación actual del fondo y el monto global que está pendiente. Respecto de los jubilados existe un monto total pendiente de parte del Estado de 2.680 millones de dólares, lo que corresponde a enfermedades catastróficas un total de 1.783 millones de dólares, a jefas de hogar 57 millones y a personas con discapacidad 6 millones dólares. Esto suma el gran total de 4.526 millones de dólares que se encuentran pendientes y corresponden a la deuda del Estado con el IESS. De acuerdo a la evolución de la deuda resulta evidente que la tendencia de la falta de pagos ha incrementado a lo largo de los años, teniendo como resultado 4.526 millones de dólares en deuda.

Referente a la situación actualizada sobre las prestaciones de servicios de salud, menciona que en el año 2019 se había alcanzado 17.153.365 atenciones, en el año 2020 se redujo a 10.466.331, y, en año 2021 existe un aumento a 11.979.340 atenciones. Aclara que a partir del año 202 se debe tomar en cuenta el efecto que tuvo la pandemia, y, por tanto, las atenciones que se realizaron en el servicio de salud complementario. Como información adicional aclara que de un total de 3.672.237 afiliados el 81% corresponden al seguro general obligatorio que son 2.969.606, en tanto que el 10% que son 372,631 corresponden al seguro social campesino, y el 9% restante que son 330.00 son trabajadoras no remuneradas del hogar.

Sobre la planificación presupuestaria para el año 2022, se tiene 2.177 millones de dólares de ingresos que se encuentran desglosados en aporte por 1.434 millones, otros ingresos por 180 millones, recuperación de inversiones 90 millones y cuentas por cobrar al Ministerio de Economía y Finanzas por 473 millones. En cuanto a los egresos, estos corresponden a 1.135 millones por prestadores internos, 213 millones por prestadores externos, 91 millones por subsidios de maternidad y enfermedad y 738 millones por otros.

Respecto las acciones a emprender para dar solución a la deuda con los prestadores externos, los valores provienen desde el año 2011 hasta el año 2021, siendo el año 2021 el más significativo con 336 millones de dólares. Explica que de los 589 millones la deuda a prestadores externos se encuentra en gestión de auditoría y pertinencia médica, además, que el artículo 125 de la Ley de Seguridad Social establece la realización de esta auditoría para el pago de las prestaciones externas de los jubilados y afiliados del IESS.

Finalmente, indica que es importante tener en cuenta las acciones que deben emprenderse para dar solución tanto a la deuda con prestadores externos como para contribuir a financiar el fondo de salud del IESS. Es necesario gestionar el cobro de la deuda del Estado con el IESS a fin de contar con los recursos necesarios para cumplir con las obligaciones con prestadores externos, proveedores y otras obligaciones propias del Instituto. A si también, promover reformas a la base legal pertinente que se encuentra vigente y que estén orientadas a facilitar y fortalecer la gestión de los recursos financieros del IESS.

Siguiendo con el primer punto del orden del día se da paso a la intervención del Ingeniero César Rodríguez, Vocal del Consejo Directivo del IESS.

Empieza su intervención aclarando que en el IESS el Consejo Directivo es quién establece las normas y supervisa el trabajo, además, el encargado de manejar la parte operativa del IESS es el Director General. Respecto el Ministerio de Finanzas considera que se debe llegar a un acuerdo formal para que se deje establecido cuál va a ser el mecanismo de pago de los valores pendientes del fondo de salud. En principio, resulta necesario establecer una auditoria que perita entregar al Ministerio facturas auditadas para proceder al pago.

Informa a la Comisión que el Consejo Directivo del IESS, a finales del año, colocó para el año 2022 un presupuesto para contratación de auditoria externa. Así que se espera que esa contratación se realice en el primer trimestre del año, y, se pueda generar facturas auditadas para presentarle al Ministerio de Finanzas y de esa manera se empiece hacer los desembolsos al IESS.

En relación al tema de los nombramientos, menciona que se está estudiando el tema en Talento Humano al existir ciertas restricciones respecto al reglamento y normas posteriores, es por esta razón que se siguen puliendo algunos puntos para poder completar los trámites y agilizar el trámite de los nombramientos de aquellas personas que de acuerdo a las normas merecen tener nombramiento definitivo.

Haciendo mención a la aclaración realizada por el Presidente del Consejo Directivo, indica que la tendencia de la institución es dejar el mecanismo excepcional de compras de medicamentos a través de la EP al mecanismo de subasta inversa electrónica regular. Además, menciona que aquellas compras que se han a través de las Empresas Públicas van a ser revisadas y auditadas tanto por parte de la Contraloría como por parte del legislativo.

Como última intervención del primer punto del orden del día el Presidente de la Comisión, el Doctor Marcos Molina, otorga la palabra al Doctor Luis Clavijo, Vocal del Consejo Directivo del IESS en representación de los asegurados.

Empieza su intervención compartiendo su preocupación sobre la situación actual, además, se compromete con la gestión que busca dar soluciones a los grandes problemas de la Seguridad Social, especialmente, a posibilitar y garantizar las prestaciones a las que se tiene derecho. Considera importante fortalecer el tema de sostenibilidad de la salud, a sabiendas, que la incidencia de la pandemia ha disminuido los ingresos de la institución, no así en cambio los gasto y los pagos que se han ido incrementándose.

El incremento de la deuda del Estado, que se mantiene por más de veinte años, amerita que se establezca una causa común, y, que desde la Asamblea también se generé procesos de

apoyo en este tema de tal manera que se pueda tener una solvencia económica y seguir atendiendo las necesidades de los asegurados.

Es importante que en el sistema de salud se mejoré el primer nivel de atención, mismo que está relacionado con el tema de la prevención. En cuanto a las limitaciones que se encuentran en las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel son evidentes las limitantes y esto hace se incrementen las derivaciones a prestadores privados porque en la institución se carece de una planificación real, correcta. Es por esta razón, se ha resuelto una reestructuración administrativa respecto las unidades médicas, de esta manera se busca llegar a ser mucho más eficiente, oportuna, real.

Finaliza mencionando que respecto el tema de corrupción se está generando a nivel nacional una mesa de trabajo que permita hacer realidad la participación ciudadana a través de veedurías, elemento que es imprescindible se vuelva a retomarse y así seguir trabajando de manera conjunta.

Dando paso al segundo punto del orden del día interviene la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública.

A continuación, presentará los avances de trabajo que ha desarrollado el Ministerio de Salud Pública, específicamente, la información sobre la situación de los diferentes centros de prestación de servicios de salud, el nivel de abastecimiento de medicamentos, la programación presupuestaria del 2022, la aplicación de la Ley Humanitaria y los pagos a los prestadores externos.

En cuanto al primer tema sobre la situación de los servicios de salud, informa que al momento se ha ejecutado un plan de contingencia para garantizar una atención integral a los pacientes Covid-19, este plan se desarrolló a principios de diciembre cuando existía el riesgo de que ingresé la variante Omicrón al país. Se empezó con reuniones con la Red Integral de Salud y, al momento, el plan de contingencia está siendo ejecutado a escala nacional, además, es impulsado con la participación de todos los subsistemas de salud, es decir, el IEESS con las clínicas privadas, con el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL).

Comunica que existen reuniones semanales con los representantes de los subsistemas de salud en donde se analiza la situación de ocupación de cama, la capacidad de expansión de cada uno de los subsistemas, y se da seguimiento al plan de contingencia que fue desarrollado por el Ministerio de Salud Pública. Si una unidad de salud llega a cubrir toda su capacidad destinada para Covid-19 tanto para hospitalización como en UCI, inmediatamente, se activa en cualquier unidad de salud de los subsistemas. De esta manera se garantiza el tratamiento de los pacientes contagiados por coronavirus y de los pacientes que padecen otras patologías.



Se cuenta con 2.324 camas para hospitalización, 340 camas en unidades de cuidados intermedios, 674 camas en unidades de cuidados intensivos. En hospitalización están ocupadas 1.576 camas, es decir, 68% de las que han sido asignadas para pacientes Covid, en cuidados intermedios están ocupadas el 65%, es decir, 133 camas, y, en unidades de cuidados intensivos está ocupado el 74%, es decir, 502 camas.

En cuanto a la situación de los servicios de salud, aclara que todos los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel prestan sus servicios de manera ininterrumpida, aun cuando la pandemia ha provocado la reorganización de los servicios de las áreas hospitalarias no se ha suspendido la atención de las patologías que requieren atención hospitalaria.

A escala nacional el Ministerio de Salud Pública tiene 1.996 establecimientos de salud de primer nivel y 135 hospitales de segundo y tercer nivel, para este año se tiene previsto invertir 39 millones en la repotenciación de 80 centros de salud de primer nivel a escala nacional, además, se ocuparán 56 millones en la repotenciación de 45 hospitales. Explica que se han iniciado los procesos respectivos para hacer realidad los hospitales de Alausí, Quinindé, y de Santa Teresita, además, de estar habilitándose los hospitales de Durán y el Hospital de Especialidades de Portoviejo.

La Dra. Ximena Garzón menciona que el desabastecimiento de medicamentos comenzó desde el año 2018, pero que a partir del cambio de gobierno se logró estabilizar la curva de desabastecimiento. La primera entrega de fármacos se hizo antes de que termine el año 2021, se priorizaron los medicamentos del grupo L, es decir, oncológico, inmunosupresores, antibióticos, medicamentos para tratar el dolor, también, los medicamentos de uso hospitalario como anestésicos, antibióticos y fármacos para pacientes pediátricos.

La compra se realizó a través de la Empresa Pública de la Universidad Técnica de Ambato, misma que se encargó de buscar las mejores condiciones de compra, contactaron con los compradores y entregaron los medicamentos necesarios para abastecer las unidades de salud. A partir de la elaboración del estudio de mercado cada uno de los subsistemas siguió sus parámetros de compra, de acuerdo al marco de sus competencias y autonomía han gestionado de manera independiente sus procesos.

Refiere que al momento el abastecimiento de fármacos en el MSP es del 60.49%, si bien este porcentaje es el promedio nacional, esto no implica que todas las unidades del MSP tengan este mismo porcentaje. Informa que de acuerdo al memorando MSP-MSP-2021-0886 se dispuso a las coordinaciones zonales que realicen los trámites de adquisición de fármacos a través de régimen común, en las unidades donde se ha identificado inconsistencias se ha intervenido y corregido los problemas, esta gestión se refleja en la destitución de gerentes, directores, en la realización de auditorías y de planes emergentes focalizados en cada una de las coordinaciones zonales y las visitas del grupo de expertos en compras públicos. A estas



acciones se le suma el proceso de compra por régimen especial, que ha permitido cambiar la tendencia de desabastecimiento hacia una tendencia positiva.

En cuanto a las compras por régimen especial, estas responden a las necesidades que fueron establecidas por las propias unidades de salud en cada una de las zonas. Informa a la Comisión que como parte del trabajo permanente en territorio se está visitando los hospitales y constatando que se abastezca, sin embargo, en ciertas provincias se ha comprobado que en algunas coordinaciones distritales o zonales los gerentes no llevaron los medicamentos a sus unidades de salud, en consecuencia, estos gerentes y directores médicos fueron separados de la institución.

Como una acción para abastecer a las unidades de salud se empezó hacer contrato con organismos de las Naciones Unidas como la Organización Panamericana de la Salud, UNITAR, UNOPS, PNUD, todas estas organizaciones van a proveer los medicamentos de manera continua. Las mesas técnicas han trabajado con las organizaciones y se accederá a 200 tipos de fármacos que tienen alto costo y que son difíciles de adquirir en el mercado ecuatoriano. Este componente es parte del nuevo modelo de abastecimiento de medicamentos que se impulsa y cuyo plan piloto será ejecutado desde marzo de este año.

Dentro de este nuevo modelo de abastecimiento aclara que el paciente podrá atenderse en cualquiera de las unidades médicas del MSP, se genera una recta electrónica por parte del médico, el paciente puede acercarse a cualquier farmacia del país que tenga convenio con el MSP para retirar los medicamentos. Las farmacias dispensan los medicamentos al paciente y emiten, por medio electrónico, una factura que le es dirigida al MSP para cancelar los valores. El plan piloto para la prueba de este nuevo tipo de abastecimiento será ejecutado a principios del mes de marzo, este nuevo modelo permite agilizar los procesos de adquisición y garantizar que las personas no adquieran medicamentos por cuenta propia.

Acerca de la programación presupuestaria 2022, destaca que el Gobierno Nacional ha hecho todos los esfuerzos para garantizar los recursos que se necesitan en salud, por esta razón, no se verá una diferencia representativa entre el presupuesto asignado el año pasado y el año que comienza, esto son 3.132. 581. 687,89 dólares de los cuales se tiene como gasto permanente 2.833.802.200,00 y como gasto no permanente 298.779.487,89 que representa el 10% del POA asignado. Recalca que este presupuesto se va a entregar de forma paulatina y el MSP garantiza que va haber una buena ejecución presupuestaria para poder cumplir con todos los compromisos en el Ministerio.

En cuanto al incumplimiento de la Ley Humanitaria, menciona que existe un proceso adecuado para la contabilizar los nombramientos que han sido entregado por parte del Ministerio antes del fallo de la Corte, además, del número de procesos que se tiene pendientes. Se han entregado más de 15 mil nombramientos a profesionales de la salud, y, es

importante mencionar que la Contraloría al momento impulsa una auditoría de esos procesos de contratación para determinar si los procesos fueron otorgados a personal que estuvo en primera línea de atención. Comunica a la Comisión que, como Ministerio de Salud Pública, desde mayo se dieron 5.354 nombramientos y en octubre del 2021 se dieron 394 nombramientos más, en diciembre del 2020 se otorgaron 9.974 nombramientos, es decir, un gran total de 15.721 nombramientos al personal de salud.

En cuanto a las obligaciones con los prestadores de servicios, desde 2013 se fue acumulando la deuda hasta superar las capacidades de pago en el Ministerio de Salud pública, el pico de la deuda se registró en el 2020 cuando se llegó a una deuda auditada de 107.284.255 dólares, estas cifras se han revertido en beneficio de las finanzas del MSP y la salud de los pacientes. Solo en el mes de diciembre se pagó 125.345.457 dólares a ACHPE Dializadoras, ACHPE Otros, ACHPE-JBG, RPC Otros y SOLCA; se ha cumplido con lo ofrecido de pagar a los acreedores, esto para garantizar una adecuada atención a los usuarios.

Como tercer punto del orden del día se concede la palabra al Señor Aldemar Pérez, Subcoordinador del Observatorio Ciudadano de Seguridad Social.

Empieza comunicando una preocupación del Observatorio Ciudadano de Seguridad Social respecto a lo presupuestado en el año 2020 por el IESS. Aun cuando se han presentado datos y cifras sobre el tema, los mismos resultan insuficientes al ser datos absolutos, hubiera sido más interesante ver un comparativo del presupuesto 2021 y así poder ver el comportamiento de cada uno de los rubros de este presupuesto respecto del año 2022. En el gasto de salud se ha evidenciado una disminución de 496 millones de dólares en los presupuestado en el año 2022, además, en el gasto para prestadores internos también se evidencia una disminución en su presupuesto. Entendiendo que se ajustaron los gastos a los ingresos cómo se justifica al afiliado que no vaya a tener atención médica oportuna, entendiendo que en estos momentos tampoco la tiene. Una de las preguntas que plantea es qué se está haciendo para transparentar la gestión al interior de las unidades del IESS.

A continuación, se procede a dar la palabra a los asambleístas para que comuniquen sus dudas o preguntas. Una vez finalizado las autoridades correspondientes darán respuesta a las inquietudes planteadas.

Interviene el Asambleísta Joel Abad y realiza las siguientes preguntas al Dr. Francisco Cepeda, Presidente del Consejo Directivo del IESS:

1. ¿Cuál es el monto de activos disponibles que tiene el IESS y el BIESS en la actualidad, y, con esa suma por cuánto tiempo podría cumplir con sus obligaciones?  
¿Tiene el IESS inversiones en el exterior?

En respuesta a esta pregunta el Dr. Francisco Cepeda menciona que hay que ser cuidadoso porque personas que no son versadas en el tema financiero pueden confundir la información y se pueden cometer grandes errores. Aclara que el monto de los activos del IESS está en 45 mil millones de dólares, pero dentro de esos activos hay 21 mil millones de dólares que están en el BIESS como fondo.

2. ¿Cuál es el monto de activos históricos o totales que debería tener el IESS y el BIESS en la actualidad?
3. ¿Cuál es el monto total de las deudas u obligaciones del gobierno nacional o del Estado con el IESS y el BIESS, y, por qué conceptos?

El Dr. Francisco Cepeda indica que la deuda sigue creciendo desde hace veinte años, en los últimos años no se ha cobrado ni un solo dólar de la deuda de salud. La deuda del Estado al IESS alcanza los 8.384 millones de dólares siendo el 54% de la deuda, es decir, 4.526 millones una deuda que corresponde a salud, esta deuda es la más preocupante porque los fondos de salud están siendo agotados.

4. ¿Cuál es el monto de bonos o papeles que dejaron los gobiernos anteriores y el actual régimen en el IESS o en el BIESS a cambio de dinero de la Seguridad Social?

El Presidente del Consejo Directivo del IESS menciona que hay 8.900 millones de dólares en el BIESS, hay que entender que esto no es una deuda sino una inversión. De estos 8.900 millones se han recibido puntualmente el pago de los dividendos que genera esta deuda, en el análisis de la deuda se entiende que la deuda interna es sana porque los gobiernos han pagado, no así la deuda externa que muchas veces han caído en default.

5. ¿Cuáles son los planes de recuperación de los fondos de la Seguridad Social, así como de las recuperaciones por la vía judicial que tienen previsto respecto gestiones anteriores?
6. ¿Para cuánto tiempo se calcula que con los ingresos actuales podría el IESS atender a los jubilados y a los requerimientos de salud?

Respecto esta pregunta el Doctor Cepeda señala que el saldo es muy pequeño, si hay un déficit de 400 millones y un fondo de 80 millones esto significa que los ingresos actuales se acabarán en marzo o en abril.

7. ¿Cuáles son los principales programas que disponen para financiar el IESS a mediano y largo plazo?

De la misma forma realiza la siguiente pregunta al Dr. Luis Clavijo, Vocal del Consejo Directivo del IESS en representación de los asegurados:

1. Como representante de los asegurados ¿Qué se ha podido hacer frente a la actual situación del Seguro Social General y Campesino, cuando paulatinamente se van recortando las partidas presupuestarias de médicos, odontólogos y enfermeras? Y, si por alguna circunstancia el personal médico se retira se deben recuperar las partidas presupuestarias.

En la intervención de la As. Patricia Mendoza realiza algunas preguntas al Dr. Francisco Cepeda, Presidente del Consejo Directivo del IESS.

1. ¿Cuál es la situación financiera actual de la red de hospitales del IESS a nivel nacional?
2. ¿Existe el correcto abastecimiento de medicinas en la red de hospitales del IESS a nivel nacional?
3. ¿Actualmente están entregando los medicamentos necesarios a las personas que son trasplantado del riñón?

En respuesta se menciona que en el Hospital Carlos Andrade Marín existía un déficit. Hay una compra que ya tiene que haber llegado estos días para suplir este tema. Pero, referente al tema de enfermedades oncológicas, distrofia muscular, VIH, existieron algunos inconvenientes, reflejados en el poco abastecimiento del año anterior.

4. Revisada la situación financiera del IESS ¿La institución podría garantizar la cobertura de los servicios de salud y pensiones jubilares?

El Doctor Cepeda indica que se ha pagado más de 4.600 millones de dólares por pensiones a los jubilados, y se tiene un déficit de más de 2.400 millones de dólares por año. Entonces si se tiene un fondo para la jubilación de 6 mil millones, este fondo va a durar 3 años.

5. ¿Qué acciones está tomando el IESS para la recuperación de las carteras vencidas por aportaciones vencidas? ¿Han considerado en ampliar el espectro de secretarios de coactivas a fin de lograr la recuperación económica del IESS?

La autoridad aclara que se han iniciado diferentes acciones aplicando los juicios de coactivas para que se pueda recuperar la cartera morosa que tiene el IESS y el BIESS. Es necesario menciona que la cartera morosa del BIESS en crédito hipotecarios llega

al 12%, siendo el promedio de la industria el 3%, es decir, 4 veces más el error. Esta cartera históricamente ha venido así, es decir, desde la creación del banco que data desde hace 10 años. El banco tiene un problema desde su creación que se está tratando de solucionar. El BIESS genera los fondos a través de su rentabilidad para el IESS. En el caso del BIESS se está conformando un área de cartera que vaya del pre legal al legal y se está fortaleciendo las áreas de coactivas tanto en el IESS como en el BIESS.

6. ¿A cuánto asciende la deuda con prestadores externos de primer y segundo nivel, así como también con prestadores especializados?

El Dr. Cepeda menciona que en el cuadro presentado se puede observar que las deudas de prestadores se han ido acarreado y se remontan desde el año 2011. Como mencionó el Director General hay una deuda de 336 millones en el último año que esperamos que sea cancelada durante los cuatro cinco primeros meses de este año, porque esta deuda debe ser auditada de acuerdo a la pertinencia cumpliendo el artículo 125 de la Ley de seguridad Social que nos obliga a aquello.

7. A la fecha ¿Cuántos médicos y personal no médico de primer alineación que sirvió durante la pandemia ha sido desvinculado y no alcanzó su nombramiento?

A continuación, As. Patricia Mendoza plantea algunas preguntas para la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública:

1. ¿Qué acciones está emprendiendo su Ministerio para abastecer de medicamentos la red pública de hospitales? ¿se podría decir que existe un abastecimiento discriminatorio?

Se han realizado varias acciones, se declaró la emergencia sanitaria focalizada, se ha seguido haciendo los regímenes normales de compras por subasta inversa para poder abastecer todas las unidades de salud. Además, se ha hecho las compras por régimen especial, y, el nuevo modelo de abastecimiento ya está en marcha y se va a implementar el plan piloto en marzo.

No, no existe un abastecimiento discriminatorio. En varias de las visitas en territorio se ha podido comprobar que unidades médicas no cuentan con los medicamentos cuando ya se ha comprado y se ha enviado el distrito todos los medicamentos. Esa situación refleja que no es falta de gestión del Ministerio en planta central, sino falta de gestión de ciertos gerentes y directores que son y han sido removidos.

2. ¿Existe a la fecha alguna actualización sobre el cuadro nacional básico de medicamentos? Sino no es así ¿Cuándo fue su última actualización?

En cuanto a la sentencia 18-21-CN/21 de la Corte Constitucional en la que se declara inconstitucional el artículo 25 y artículos conexos de la Ley Humanitaria ¿Puede detallar si los concursos que estaban en ejecución antes de sentencia ya finalizaron y se entregaron los nombramientos? Siendo más precisa ¿los funcionarios que fueron convocados por Quipux, Zimbra o cualquier otro medio antes de la referida sentencia y siguiendo la aclaratoria de la misma Corte siguen en proceso para obtener su nombramiento permanente?

En el cuadro se puede observar que al momento existen 960 tramites en el Ministerio de Trabajo y 2.787 en el Ministerio de Economía, se sabe que no se puede llamar a concurso sino se tiene creados y financiados puestos de trabajos. Una vez, aprobados por parte de ambos Ministerios se seguirá con el proceso de concursos para llenar las vacantes, sino se tiene estos trámites hechos en el Ministerio de Salud Pública no se puede llamar a concursos. En los llamados que se han hecho por Quipux y por Zimbra siguen en proceso porque esto fue iniciado antes de la resolución de la Corte Constitucional.

3. ¿Los nombramientos que fueron obtenidos por la vía de acción de protección ya fueron entregados?
4. A la fecha ¿Cuántos médicos y personal no médico de primer alinea que ha servido durante la pandemia ha sido desvinculado y no alcanzó su nombramiento, y, en razón de qué fueron desvinculados?

No existe ningún desvinculado que no haya alcanzado el nombramiento. Se cambió de partida presupuestaria en el mes de diciembre, pero no ha sido desvinculado nadie del Ministerio de Salud Pública. Si tienen alguna denuncia de alguna persona que ha sido desvinculada del MSP háganmelo conocer porque no se ha desvinculado a nadie.

5. Dentro de la planificación financiera ¿Cómo prevé pagar los valores pendientes que el MSP mantiene con prestadores externos?

Se puede volver a revisar la imagen de la presentación.

6. En el cuadro nacional de medicamentos básicos se estipulan 925 ítems al menos la mitad, es decir, 450, son los que se requieren en las unidades de salud. Como Ministerio de Salud Pública solo han priorizado 150 ítems, por lo tanto, el abastecimiento real no llega ni al 35% ¿Qué criterios usaron para priorizar la compra

y para cuándo se abastecerá la totalidad de medicamentos según la normativa de salud?

Para priorizar las necesidades de cada una de las coordinaciones zonales se solicitó que aquellas coordinaciones que tenían bajo porcentaje de abastecimiento lo reporten y, de esta manera, fueron las primeras priorizadas. Se empezó entregando los medicamentos en la Coordinación Zonal 8 y 9, también, por la complejidad que estas tenían por los hospitales de tercer nivel que necesitan de urgencia tener medicamentos, sobre todo, oncológicos, inmunosupresores, para de esta manera poder brindar una atención adecuada, misma que no pudo ser recibida por muchos meses a causa de la pandemia.

En la intervención del As. Ronal González plantea algunas preguntas encaminadas a la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública:

1. ¿Por qué desde un inicio no se expuso la verdad? ¿por qué la trama de querer lucir una brillante gestión de servicios donde no la hubo y donde era evidente la falta de medicinas y, sobre todo, el inentendible afán del gobierno de recargarle al pueblo la desesperación en estos amargos momentos de desempleo, falta de recursos y ausencia de oportunidades para subsistir dignamente?

En la comparecencia del 15 de diciembre se habla de un promedio nacional, hay que recordar que el MSP tiene más de 2 mil unidades de salud a nivel nacional, por eso se habla de un promedio aproximadamente del 57% de abastecimiento. Esto demuestra que, si se sigue trabajando desde planta central, abasteciendo y comprando medicamentos para distribuirlo a nivel de todo el país, todavía, siguen existiendo administraciones indolentes, que no son capaces de llevar una camioneta para recoger los medicamentos y surtir los hospitales para cumplir con la ciudadanía.

2. ¿Por qué se sobredimensiona la adquisición de 149 medicamentos cuando muchos de los medicamentos adquiridos para enfermedades catastróficas solo se utilizan en hospitales de tercer nivel y otras de manera excepcional?

No se está sobredimensionando, se habla de 154 millones de unidades de medicamentos, se está comprando mucho medicamento, no se está sobredimensionando el impacto. Se sabe con esta compra excepcional, por este régimen especial, no se van a comprar todos los medicamentos que son más de 400 millones, pero se ha hecho una priorización y se está comprando los medicamentos que más dificultad han tenido las unidades de salud en comprarlos por régimen normal. El 31 de enero la ciudadanía va a poder acceder a muchos más medicamentos en todos los niveles. Hay que dimensionar lo que se ha hecho, se ha hecho un buen



trabajo como MSP. Comprando estos 149 tipos de medicamentos, entre ellos los del grupo L, se puede decir que el MSP si tiene medicamentos para los pacientes trasplantados, para los pacientes con cáncer. No se está sobredimensionando el trabajo, se está cumpliendo con el trabajo y se lo está haciendo de manera adecuada.

3. ¿Se ha logrado avances entorno al financiamiento de los 3.787 puestos? ¿El Ministerio de Trabajo ya dio luz verde para la creación de 960 partidas más?

En segundo lugar, el As. Ronal González realiza algunas preguntas al Dr. Francisco Cepeda, Presidente del Consejo Directivo del IESS:

1. ¿Acaso este desabastecimiento es una directriz, un proceso para desprestigiar el servicio a los afiliados, y que poco a poco terminé colapsando el IESS y así privatizarlo?

De ser la intención de privatizar el IESS no se buscaría cómo abastecer las instituciones de medicamentos, y, tampoco se estaría recorriendo los hospitales para ver las necesidades que tienen ni mucho menos dar soluciones a los mismos. No hay intención de privatizar el IESS.

2. ¿Por qué se está negociando nuevamente con la Empresa Pública de Ambato, esta institución sigue en la capacidad de abastecer un segundo procesos de adquisición cuando en el primer proceso aun ni siquiera se ha entregado más del 15% de lo adjudicado?

Se empezó con el Ministerio de Salud un acuerdo para buscar una compra a través de una EP, se hizo un trabajo conjunto para la fase de cálculos de lo que se necesitaba, términos de referencia, etc., pero, no se llegó a concretar las compras porque ya se había iniciado algunas compras con EP y existían algunas coas que debían ser pulidas en el proceso, por lo tanto, no se hizo esa compra final. Se hizo compras desde el mes de noviembre en las diferentes EP, y, se ha comprado por disposición de los gerentes que tiene autonomía a las EPs existentes, como son: la de Quevedo, Ambato y Santa Elena.

En tercer lugar y último lugar el asambleísta realiza una pregunta al Dr. Nelson García Tapia, Director General del IESS:

1. ¿Qué ocurre con el personal de salud, médicos, enfermeras, auxiliares, camilleros, choferes, a los cuales se les hizo la promesa de cumplir con su anhelada estabilidad laboral, pero que no se cumplió?

En la participación de la As. María José Plaza plantea algunas preguntas al Dr. Francisco Cepeda, Presidente del Consejo Directivo del IESS:

1. ¿Cuál es el incremento presupuestario que se destinará para la adquisición de medicamentos para el año 2022?

Se va a enviar el presupuesto de manera detallada. Al momento está presupuestado 128 millones de dólares para medicinas, es un valor menor de lo presupuestado el año anterior. Pero, cabe indicar que se está revisando el presupuesto y se puede hacer una reforma al presupuesto para corregir cualquier distorsión. La idea no es reducir las medicinas a los afiliados, sino que los afiliados adquieran la medicina necesaria para evitar problemas.

2. ¿Se podría ampliar la información indicando las razones por la que ha existido una disminución en el número de atenciones médicas, y, qué ha hecho el IESS para mejorar su atención?

Se llegó a tener hasta 17 millones de atenciones médicas en las diferentes dependencias que tiene el IESS, naturalmente con la pandemia ese monto llegó a disminuir a 10 millones, pero, hay que considerar que en lo que se tiene no está considerado todo el trabajo del Covid.

Se ha tenido dos hospitales centinela en Quito y Guayaquil dedicados únicamente a Covid, y, esas atenciones no están contempladas dentro del total de resultados y ese es un ajuste que se debería hacer.

3. ¿Puede indicar a la fecha cuál es el nivel de abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud a su cargo?
4. ¿Nos podrían indicar cómo el retraso en el pago de la deuda con otros prestadores de salud ha afectado a proveedores, pero principalmente a los jubilados?

Como segundo punto la asambleísta dirige algunas preguntas a la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública:

1. ¿Se podría indicar cuándo se espera ver los primeros resultados de la implementación de este nuevo modelo de abastecimiento de medicamentos?

Se espera poder ver los primeros resultados del nuevo modelo en el primer cuatrimestre de este año, es decir, en marzo se empieza con las pruebas piloto del nuevo sistema de abastecimiento de fármacos y los primeros resultados se verán en el

mes de abril. El Ministerio mantendrá al tanto a la Asamblea Nacional y a la Comisión de Salud cómo va el nuevo sistema de abastecimiento.

2. ¿Podría comentar cómo se ha planificado obtener los recursos que aún faltan para cubrir los más de cien millones de dólares?

La deuda con corte del 31 de diciembre del 2021, se ha acordado un pago a través de bonos y se está trabajando con el Ministerio de Economía y Finanzas para poder llegar a establecer una metodología de pago. Y, la deuda que se generó por el Ministerio se hará un proyecto de inversión en el PAE 2022 con un techo de 57 millones de dólares. También se tiene que trabajar en un presupuesto por resultados en el gasto corriente que, aproximadamente, cubre 19 millones de dólares.

En la participación de la As. Rosa Cerda plantea algunas preguntas a las autoridades invitadas:

1. ¿Se puede indicar que acciones se están tomando respecto la falta de especialistas que den tratamiento a personas con enfermedades catastróficas, considerando que los hospitales del Tena son nivel 2 y aun así no se les permite realizar la adquisición de medicamentos para este tipo de enfermedades?

Se está trabajando para poder habilitar un hospital con la mayor cantidad de especialidades en la Amazonia ecuatoriana, se tiene un plan de repotenciación del hospital de Orellana en el cual se va a tener cuidados intensivos, cuidados neonatales y se está contratando especialistas para enviarlos a ese nuevo hospital y que brinden una mejor cobertura de salud a los ciudadanos de la Amazonia. No es que se requiera un hospital de tercer nivel en todas las provincias del país, sino deben ser ubicados de manera estratégica para poder cubrir con las necesidades de la población.

Se tiene identificado cuáles son los perfiles epidemiológicos y las necesidades poblacionales, se ha hecho un estudio a nivel nacional de dónde se tiene que construir hospitales y de qué nivel. No queremos que suceda como lo que pasa con hospitales inmensos ubicados en ciertos lugares del país que están vacíos, es difícil conseguir especialistas para zonas complicadas, es complicado administrar hospitales demasiados grandes para las necesidades de una población que tampoco tiene acceso a estos hospitales. Las cosas tienen que ser desarrolladas técnicamente, y eso es lo que ha hecho este Ministerio, tomando decisiones en base a la evidencia.

2. ¿En qué provincias amazónicas existen casas de salud con especialistas para pacientes que padecen enfermedades catastróficas?

En la participación del As. Juan Cristóbal Lloret se plantea las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las medidas que se van a tomar frente a la situación del Hospital Vicente Corral Moscoso?

Me comprometo a ir al hospital y ver qué es lo que está pasando. Ya he ido dos veces, se ha cambiado de gerente, pero si eso no sirve hay que realizar una nueva visita para determinar qué es lo que está pasando con esa administración. Existe un reporte de diciembre en donde consta que tenían el 58% abastecimiento en fármacos que con las compras que se han hecho van a llegar a tener el 67% de abastecimiento hasta el 31 de enero. En dispositivos médicos tiene el 76% y se llegará al 76% de fármacos hasta finales de febrero, pero si las cifras que se tiene en planta central no se reflejan en la atención a la ciudadanía hay un problema de administración y tengan por seguro que se acudirá nuevamente para comprobar qué es lo que está pasando.

2. ¿Qué es lo que se ha hecho en cuanto a las denuncias de compras de medicamentos durante la pandemia?

Muchas de esas denuncias ya están en la Fiscalía General del Estado en base a los procesos de auditoría que ha hecho la Contraloría, como Ministerio de Salud Pública se ha hecho las denuncias y, por supuesto, todos los casos que se han denunciado se están haciendo seguimiento.

3. ¿Va a ser suficiente los 1.135 millones de dólares para las necesidades de los afiliados en el año 2022?
4. ¿Se va a suplir las necesidades de prestaciones externas? ¿los 213 millones dólares van a ser suficientes para el año 2022, o no?
5. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del 80% de abastecimiento de los medicamentos que se comprometió en esta Comisión el 8 de diciembre?
6. ¿Cuál es el presupuesto que se maneja para el año 2022 en cada uno de los hospitales?  
¿Cuáles eran los valores o detalles de insumos médicos?
7. ¿Qué sucede con el precio de las pruebas PCR, cómo va a actuar el Ministerio respecto el costo fluctuante que puede tener este tipo de prueba?

Como Ministerio de Salud Pública se ha pedido una revisión de los precios de las pruebas de PCR a nivel de país, se está esperando una respuesta de la SENA que nos diga en cuánto se importan esas pruebas, de igual manera, se ha pedido

información al SRI para saber cuánto cuesta una prueba y así poder determinar un precio techo de las mismas. El Ministerio ya está trabajando en ello, y, he pedido a mi equipo que se haga una investigación acerca de los precios techo que se paga en las Unidad de Cuidados Intensivos. Es pertinente porque de esta manera se podrá determinar si los precios que se están pagando como sistema público de salud son los pertinentes.

En la intervención del As. Comps Córdova Díaz dirige algunas preguntas a la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública:

1. ¿Por qué no se cumple con la normativa de la Ley Amazónica cuando la directora del Hospital es una persona de la provincia del Napo, además, de no ser personal médico sino personal administrativo?

Se ha hecho una intervención en la gestión del Hospital Marco Vinicio Iza, por eso se ha cambiado al gerente y la actual gerente es una persona que viene del Napo. Sabemos que todavía existen dificultades de abastecimiento, se está trabajando de la mano con esa zona para mejorar el abastecimiento de los hospitales de toda la Amazonía, pero, específicamente, de Sucumbíos.

Se tiene conocimiento de lo que paso con los neonatos fallecidos, sabemos que fue una falta de mantenimiento de las instalaciones del hospital, había contaminación cruzada entre un área y otra y esa fue la causa por la que se cambió de gerente, la nueva gerente está teniendo una mejor gestión y hay que darle algunos meses para que pueda mejorar las condiciones del hospital. Desde plata central siempre se está supervisando y brindado apoyo a las gestiones.

2. ¿Cuál es el contexto de las enfermedades que sobresalen en la región?

Sabemos cuáles son las posibles causas asociadas a estos brotes de cáncer en personas jóvenes, y, también, a la incidencia altísima que existe de insuficiencia renal aguda en las poblaciones no solamente del Oriente sino en otras poblaciones agrícolas. Estamos dentro del plan de Salud que será lanzado por el presidente Lasso en el mes de febrero. Realizando las investigaciones adecuadas de cuáles son esos factores de riesgo que producen y están asociados con el cáncer y con la insuficiencia renal. Si solo se dedica a dar cobertura de salud mensualmente se desarrollan 200 nuevos casos de insuficiencia renal a nivel del país, y, de cáncer de la misma manera, es increíble como en un corto periodo de tiempo hay tantos casos de cáncer en el país sobre todo en la zona de la Amazonia, la solución no solo es dar tratamiento para la insuficiencia renal y para el cáncer, sino determinar cuáles son esos factores de riesgo para evitarlos y para trabajar de manera interdisciplinaria e interinstitucional y mejorar las

condiciones de salud de los agricultores, de esta manera se evita que se sigan presentando estas patologías a nivel del país. Esta es la real solución, no solamente brindar atención de salud, sino prevenir.

3. ¿Qué se ha pensado sobre el fortalecimiento del sistema de salud en la provincia?

Se ha determinado que en Sucumbíos se proveerán 87 ítems de fármacos hasta el 31 de enero, lo que implica 1.182.220 dosis de fármacos que estarán pronto en la provincia disponibles para la atención de la ciudadanía. En cuanto a las ambulancias, se tiene 7 ambulancias de atención pre hospitalaria y 7 ambulancias de transporte secundario, de las siete ambulancias de atención pre hospitalaria seis van a ser sustituidas en el primer semestre de este año. Se tiene un diagnóstico y se está trabajando para poder mejorar las condiciones de salud generales que han sido deplorables e insuficientes a nivel del país, se está trabajando, pero esto no se realiza de la noche a la mañana.

4. ¿Por qué existe mucha demora en el agendamiento de las citas?

5. ¿Qué sucede con la falta del tomógrafo en el Hospital Marco Vinicio? Teniendo en cuenta que si un paciente que esta delicado de salud necesita una tomografía deberá viajar a Quito porque el tomógrafo no se encuentra ni siquiera en el sector privado, en el viaje de ir y volver de Quito el paciente fallece.

En respuesta se menciona que el equipo de tomografía va a estar listo para el mes de mayo.

6. ¿Para cuándo está programada la visita de la Ministra a la provincia de Sucumbíos?

7. ¿Existe alguna denuncia o se ha realizado alguna auditoria interna sobre la contratación de un equipo laparoscópico en el Hospital Marco Vinicio?

Respecto el equipo de laparoscopia no tengo conocimiento, voy a pedir que mi equipo realice una investigación acerca de esta situación y de ser necesario se le puede dar una respuesta por escrito.

En la intervención de la As. Viviana Veloz se plantean algunas preguntas al Dr. Francisco Cepeda, Presidente del Consejo Directivo del IESS:

1. ¿Cuál va a ser el presupuesto que se asigne a las instalaciones del IESS en Santo Domingo tanto para reparación y mantenimiento de las instalaciones como para la

adquisición de medicamentos? Y en base a esta información ¿Cuándo se tendrá un 100% de abastecimiento de medicinas?

**Presidente de Consejo Directivo:** La respuesta está pendiente porque no hay información a la fecha.

**Ministra de Salud:** se tiene presupuestado y ya en planificación dar mantenimiento a 36 centros de salud y dos hospitales generales en la provincia de Santo Domingo.

En segundo lugar, la asambleísta dirige unas preguntas a la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública:

1. ¿Qué va a pasar con el pago de las dializadoras del Hospital Gustavo Domínguez?
2. Que indique de manera detallada la situación actual de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas ¿cuál es el abastecimiento en los hospitales y centros de salud de Santo Domingo? ¿Cuándo se tiene programa que el abastecimiento superé el 90%? ¿Cuántos recursos se otorgará a la provincia de Santo Domingo para realizar el mantenimiento de las instituciones de salud públicas, y, si se tiene previsto repotenciar algún centro de salud?

Se sabe que no hay suficientes recursos en los hospitales, y, se está trabajando para que en el año 2022 exista mayor número de recursos. No solamente ha sido una cuestión de malas administraciones, también, los recursos asignados en el primer semestre del 2021 no fueron suficientes para que las buenas administraciones que fueron colocadas puedan tener un mejor resultado. Se está mejorando la dotación de recursos para que estos hospitales tengan mejor abastecimiento y equipamiento. El hospital de Santo Domingo había tenido en los meses anteriores a nuestra gestión un 41% de abastecimiento, llegó hasta el mes de diciembre a 52% de abastecimiento, y, se sigue trabajando para poder mejorar este porcentaje en todas las unidades de salud de la provincia.

3. ¿Saber si en diciembre se hizo algún pago a las dializadoras de Santo Domingo? Y respecto la deuda que se encuentra pendiente ¿Cuál será el cronograma para ponerse al día?

Se ha pagado 1.303.331 dólares en pagos a dializadoras. Lo que se está tratando es mejorar la cantidad de dializadoras, habilitar los centros de diálisis del MSP a nivel del país, de la mano existirá un programa de salud renal en el cual se va a prevenir que tantos ecuatorianos lleguen a desarrollar insuficiencia renal.



4. ¿Qué se va hacer respecto para poder solucionar el tema de falta de unidades médica para el cantón La Concordia, teniendo en cuenta que es un cantón con más de 50 mil habitantes que ni siquiera cuenta con un hospital básico?

Ya se tiene programado un accionar para solucionar la cobertura de salud en las provincias de Esmeraldas y Santo Domingo. En los próximos meses ya se va a poner en marcha la construcción del Hospital de Quinindé, es un hospital básico que va a tener 80 camas y va poder atender la necesidad de los ciudadanos tanto de las provincias de Esmeraldas como de Santo Domingo. Y, además, se va a mejorar las condiciones de los centros de salud de La Concordia.

En la intervención de la As. Luisa González se plantean unas preguntas a la Dra. Ximena Garzón Villalba, Ministra de Salud Pública:

1. ¿Cuál es la planificación que se tiene para dar funcionamiento al Hospital de Especialidades de Portoviejo?

**Presidente del Consejo Directivo:** Se ha visitado el Hospital de Portoviejo y definitivamente hay muchas cosas en las que trabajar, es uno de los hospitales en los que más deficiencias se encontró. Y, será necesario crear un plan que no está en el presupuesto del 2022, este plan contribuirá en la repotenciación del hospital, también se tomaron algunas medidas administrativas.

**Ministra de Salud:** el Hospital de Portoviejo es el hospital más grande del país, tiene 800 camas, no es un hospital vacío, sino es un hospital que fue construido, pero no fue habilitado. Con la necesidad que se está producido con el rebrote Covid a nivel del país, se ha aumentado la capacidad de UCI, en el Hospital de Portoviejo al momento tienen 27 UCI y se va ampliar a 30 UCI, de tal forma, que el Hospital Cevallos quede solo con 5 camas de UCI para que puedan atender a paciente no Covid.

Se tiene la capacidad de expansión y ese ha sido el plan que se ha desarrollado, y ahora, el Hospital de Especialidades de Portoviejo va a abrirse a toda su capacidad. Y, se tendrá habilitado ese Hospital hasta fin de año, al ser tan grande se lo va a ser por fases, pero, va a ser uno de los hospitales insignias del Ministerio de Salud Pública que va a tener habilitado las 800 camas para atención de toda la Costa del Ecuador, también, se está contratando especialistas para poder dar atención en todas las especialidades.

2. ¿Cuál es la estrategia que se va aplicar para el manejo de una pandemia que recurrentemente tiene rebrotes?

- ¿Cuándo van a retomar las compras por el sistema de contratación de compras públicas, que es el mecanismo que más transparencia otorga el acceso a información de manera clara, oportuna y transparente?

Se va regresar al tema de las subastas, que como bien lo mencionó la asambleísta, es un método transparente. Puliendo bien los términos de referencia la subasta es un método que nos puede brindar mucha más fiabilidad.

En segundo lugar, se plantean algunas preguntas al Dr. Francisco Cepeda, Presidente del Consejo Directivo del IESS:

- ¿Cuál es el mecanismo que se va aplicar para que la atención que se dé en cuanto a los pacientes con Covid-19 sea inmediata y urgente?
- ¿Cuál es el mecanismo que van aplicar para dar las pruebas PCR en máximo 24- 48 horas?

**Ministra de Salud:** Como Ministerio de Salud Pública se está adquiriendo unos test de PCR especiales en saliva que en 40 minutos ya se tiene los resultados. Facilita, también, el hecho de que no se necesitan hacer hisopados nasales, las muestras se toman en saliva. Una vez sean validadas se procederá hacer la compra de estas pruebas de PCR que facilitarán no solo el diagnóstico y el tratamiento temprano de pacientes, sino, también, la identificación de focos de brote en el país, que se lo ha hecho bastante bien pese a las limitaciones tecnológicas que existen al momento, esta situación se mejorará pues se podrá tener en menos de 24 horas diagnósticos de PCR, pues estas pruebas tienen una sensibilidad de 100%.

El señor presidente de la Comisión de Salud y Deporte da por clausurada la sesión.

Secretaría toma nota y comenta que siendo las 02h38 de la tarde queda clausurada la sesión No. 056 de la Comisión de Salud.

As. Marcos Molina Jurado <b>PRESIDENTE</b>	Abg. Raysa Vargas <b>SECRETARIA RELATORA</b>