

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

ACTA DE LA SESIÓN No.004-CEPDTSS-2020

Lugar:	Quito
Fecha:	Miércoles, 08 de enero de 2020
Hora de inicio:	11h15
Hora de clausura:	13h50

a) Inicio de la Sesión.-

Convocatoria a la Sesión No. 004 de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social. La Asambleísta por Manabí, Ing. Karina Cecilia Arteaga Muñoz, en su calidad de Presidenta de la Comisión, pide al Abg. Gabriel Recalde Bolaños, quien actúa como Secretario Relator, se constate el quórum reglamentario.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Muy buenos días, a los compañeros y las compañeras Asambleístas. Buenos días a quienes nos visitan el día de hoy a la Comisión de los Derechos de los Trabajadores y Seguridad Social. Quiero antes de iniciar esta Sesión No.004-CEPDTSS-2020, informarles que por Disposición del Consejo de Administración Legislativa, que aquí tenemos a nuestra compañera Rina que es parte de él. Desde hoy se grabarán las sesiones no solamente de manera de audio, sino también de video. Entonces ustedes pueden ver que en la pantalla ya tenemos la Sesión que está siendo grabada para que pueda ser transmitida por los sistemas informáticos por redes sociales y de televisión.

No.	ASAMBLEÍSTA	PRESENTE / AUSENTE
1	Karina Arteaga Muñoz	Presente
2	Vicente Taiano Basante	Presente
3	María José Carrión Cevallos	Ausente
4	Fausto Terán Sarzosa	Ausente
5	Alberto Arias Ramírez	Ausente
6	Roberto Gómez Alcívar	Ausente
7	Zoila Ollague	Presente
8	Rina Campaín Brambilla	Presente
9	Bairon Valle Pinargote	Presente
10	Marcela Holguín Naranjo	Presente
11	Johanna Cedeño Zambrano	Ausente
12	Verónica Arias Fernández	Presente

El Secretario Relator certifica la presencia de 7 Asambleístas de los 12 miembros que conforman la Comisión, es así que existiendo el quórum reglamentario, se da inicio a la Sesión No. 004-CEPDTSS-2020.

b) Lectura de la Convocatoria y del Orden del Día.-

Punto No. 2 del Orden del Día.- Lectura y aprobación del Orden del día.- Por disposición de la señora Presidenta de la Comisión pide se dé lectura al Orden del Día por medio de Secretaría, se convoca a las y los Asambleístas miembros de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social a la **Sesión N.º 004-CEPDTSS-2020**, la cual se realizará el día **miércoles 29 de enero de 2020, a las 09h00**, en el cuarto piso, ala occidental, del Palacio Legislativo, ubicado en la calle Piedrahita y 6 de Diciembre, con el objeto de tratar el siguiente orden del día: **1.-** Constatación del quórum. **2.-** Lectura y aprobación del orden del día. **3.-** Comparecencia de la señora Ministra de Salud, quien expondrá los procesos de contratación, desvinculación y optimización de talento humano de la Cartera de Estado que preside, a fin de constatar el cumplimiento de sus derechos. **4.-** Comparecencia del Doctor Freddy Vinicio Carrión, Defensor del Pueblo a fin de realizar un análisis del Proyecto de Ley Reformatorio a la Ley de Seguridad Social, a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, presentado por el Asambleísta Roberto Gómez Alcívar, calificado mediante Resolución No. CAL-2017-2019-487 de 18 de septiembre de 2018. **5.-** Comparecencia del Doctor Miguel García, Presidente de la Federación de Servidores Públicos, a fin de realizar un análisis del Proyecto de Ley Reformatorio a la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Seguridad Social, calificado mediante Resolución No. CAL-2019-2021-003 de 20 de mayo de 2019. **6.-** Clausura de la Sesión.

Punto No. 3 del Orden del Día.- Comparecencia de la señora Ministra de Salud, quien expondrá los procesos de contratación, desvinculación y optimización de talento humano de la Cartera de Estado que preside, a fin de constatar el cumplimiento de sus derechos.

Por Secretaría se da lectura del oficio No. MSP-MSP-2020-169-O de 27 de enero de 2020, en el cual la Ministra de Salud Pública se excusa a la Sesión No. 004-CEPDTSS-2020 de 29 de enero de 2020 y delega al doctor Julio López, Viceministro de Atención Integral de Salud.

En este punto del Orden del Día se incorpora a la Sesión el Asambleísta Roberto Gómez Alcívar.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Compañeros Asambleístas está en su conocimiento el oficio de delegación la Ministra de Salud, tenemos aquí muchos gremios que son parte del Ministerio de Salud y quisiera ponerlo a disposición, conocimiento y decisión de este Pleno de la Comisión, para ver si recibimos o no al señor Viceministro.

Intervención del Asambleísta Vicente Taiano.- Si Presidenta, bueno es un tema importante y lo valida la comparecencia de los señores servidores públicos que hoy se han dado cita a este tema. Sin perjuicio de que una vez que hemos escuchado la excusa presentada por la Ministra, es totalmente fundamentada tiene que participar efectivamente es un gabinete, tampoco es menos cierto que la Comisión tiene que cuidar y precautelar que

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

este tipo comparecencias las haga el funcionario de más de más alto nivel, si bien es cierto el señor Viceministro está investido con la capacidad técnica seguramente para poder documentarnos, sin perjuicio de aquello, es importante insistir en que luego de que escuchemos la información recabada y que obviamente escuchemos a los servidores que han motivado esta comparecencia, la Ministra venga a esta Mesa de los Derechos de los Trabajadores, porque lamentablemente se ha convertido una práctica permanente de los Ministros del Gobierno Central de no asistir no solo a esta Comisión sino algunas comisiones y hago una sugerencia previo a la lectura de la carta, conversé con el Secretario la Comisión y me puede percatar que si bien es cierto se ha hecho el pedido comparecencia no se ha precisado que sea personal e indelegable y creo que a futuro a las comparecencias a Ministros de Estado en temas sensibles como éste, debe precisarse que la comparecencia tiene que darse de manera personal e indelegable, creo que por respeto al señor Viceministro, por respeto sobre todo a los señores funcionarios del Ministerio de Salud que están acá, debemos proceder con la comparecencia en cuanto a la información técnica, más allá que si alguna responsabilidad administrativa o índole política que el final de aquello debería comparecer también la Ministra.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- ¿Estamos de acuerdo entonces en recibir al señor Viceministro? compañeros por favor, el señor Viceministro que venga a la mesa de la Comisión de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social. Señor Viceministro en respeto a los servidores públicos, trabajadores del Ministerio de Salud Pública, esta Comisión ha decidido recibir su comparecencia, no sin antes ratificarnos en que la Ministra debe estar en esta Comisión, ya estaremos agendando para que ella esté en esta Comisión y también como máxima representación del Ministerio de Salud Pública tenga que dar las respuestas pertinentes a este tema. Tiene el uso la palabra señor Viceministro.

Intervención del doctor Julio López, Viceministro de Atención Integral de Salud, delegado de la señora Ministra de Salud Pública.- Señores muy buenos días, señora Presidenta, compañeros Asambleístas. Agradezco primero el haber aceptado las excusas por parte de la señora Ministra, quien envía saludos a la Comisión y evidentemente sumado a la excusa que ha presentado, creo que es de conocimiento nacional y público la situación del país con respecto a la vigilancia de un caso sospechoso de coronavirus y que evidentemente la señora Ministra de Salud también lidera y encabeza todas las acciones que demandan una protección que necesita y que requiere el país. Básicamente eso, pero no quiso dejar de participar y por eso delega a su Viceministro y no por que precisamente estemos con todas las dificultades desde las diferentes aristas de vigilancia y servicios que requiere el país y que demanda una preparación que evidentemente le hemos venido cumpliendo de acuerdo a lo requerido internacionalmente. Específicamente el Ministerio de Salud Pública de manera permanente tiene reuniones con con los diferentes espacios de trabajadores, grupos de trabajadores, asociaciones de trabajadores, revisando los múltiples cumplimientos de derechos. Evidentemente hay un tema complejo que va más allá del tema administrativo del Ministerio de Salud, sino que también son políticas tanto del orden financiero como del orden de trabajo. Sin embargo, estamos prestos a recibir y transmitiré el mensaje por parte de la Presidencia de la Comisión en cuanto a una nueva

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

presencia de la Ministra en este espacio y segundo, bueno tomar los requerimientos que se presenten en esta exposición señora Presidenta.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- De acuerdo con el artículo 8, numeral 6 que dice: "Cuando considere pertinente se puede declarar en Comisión el pleno de la Comisión". Quiero declarar en Comisión General para poder recibir algunos compañeros y compañeras servidores y trabajadores del Ministerio de Salud Pública. Señor Secretario tenga la bondad.

Por disposición de la señora Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social, se declara en Comisión General.

Intervención de la economista Liliana Verduga Ferrín servidora pública del Hospital General Doctor Napoleón Dávila Córdova del cantón Chone.- Buenos días Presidenta, señores miembros Asambleísta. En primer lugar un agradecimiento por la invitación y hacernos partícipes y por esa reunión de trabajo que tenemos. Es muy lamentable que no esté presente la la señora Ministra, yo se que el señor Viceministro nos va a apoyar y va a ser su intermedio para llegar hasta ella pero nosotros aquí tenemos un planteamiento que es el denominador común de todos los servidores públicos del Ministerio de Salud que hacemos funciones administrativa con nombramiento permanente. Tenemos un Manual de Puesto en funciones, aprobado desde febrero de 2015, donde obviamente ahí hay denominaciones salariales de acuerdo a las funciones que hacemos, que no tienen nada que ver con lo que estamos percibiendo ahorita y con lo que estamos haciendo ahora. El pedido de todos los servidores públicos del Ministerio de Salud con nombramiento permanente, señor Viceministro, es para que le haga llegar a la señora Ministra que desde el 2015 hasta acá, estamos con el mismo sueldo congelado desde hace 12 años o sea, \$500 y pico para profesionales que son de cuarto nivel, no me parece, es un insulto y es una ofensa que tengamos doce años con ese sueldo. Tenemos cuarto nivel, trabajamos más de ocho horas, trabajar en salud no es fácil, y sin embargo nosotros decimos hasta cuándo?. Ese es nuestro pedido, los compañeros ya han hecho varios oficios en donde le pedimos una audiencia y nunca nos ha contestado. Nosotros pensábamos que iba a estar acá y que iba a ser la oportunidad gracias a la Asambleísta Karina Arteaga por tomarnos en cuenta. Así que ese es en nuestro pedido general. Ahora un pedido muy particular, yo vengo del hospital de Chone, nuestro hospital por las razones conocidas de todos ustedes, vivimos un terremoto, el hospital fue demolido, estamos laborando en un hospital de contingencias donde no hay espacio para nada, me refiero al personal administrativo. Tomando en cuenta las consideraciones que se les debe dar a los pacientes, al usuario. Entonces señor Viceministro de parte del señor gerente del hospital, doctor Calamarco y de toda la parte médica, queremos la visita de la señora Ministra en nuestro hospital de contingencias, estamos a pocos meses, dos o tres meses de cambiarnos al nuevo hospital, a las nuevas instalaciones, entonces queremos

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

que ella constante todas nuestras necesidades. Nos pasamos a una casa nueva, pero con todos los equipos que se deba en bien de los usuarios. Eso es señora Asambleísta.

Intervención del doctor Francisco Yépez neurocirujano delegado del Colegio de Médicos de Chimborazo.- Buenos días con todos, soy el doctor Francisco Yépez, soy neurocirujano, estudié en la Universidad Central del Ecuador, toda mi rotación la hice en el Hospital Eugenio Espejo, el internado lo hice en el Hospital de Riobamba, la rural la hice en Santo Domingo, mi posgrado posteriormente lo hice en Cuba en el Instituto de Neurocirugía en La Habana. Ahora a mi regreso hace dos años, trabajé cinco meses en el hospital de Latacunga donde había el servicio de neurocirugía. Estuve un año siete meses del Hospital Eugenio Espejo y ahora regresé a mi ciudad al IESS de Riobamba. Como ustedes verán, conozco toda la problemática del sistema de salud desde mi formación hasta ahora donde me encuentro, no quiero robarles muchos minutos, es una pena que no venga la Ministra. Si es que está en el puntal de lo del coronavirus, quiero decirles que ni siquiera creo que hay un buen plan sobre esto. En el Eugenio Espejo está un paciente que está en muy mal estado clínico y que ni siquiera los médicos que fueron los primeros que tuvieron conocimiento este caso y que estuvieron con el paciente, se les ha hecho un cercaje epidemiológico. En el sentido de la salud los trabajadores estamos muy mal. En primera parte porque las partidas que se pierden de los jubilados ya no son renovadas, ya no se busca un nuevo especialista en ese puesto de trabajo, se pierde, porque estamos ahorrando, estamos en tiempo de austeridad. Igual en los profesionales que de pronto están en otras áreas devengando que a veces les toca en áreas donde se tienen a olvidar todo lo que han aprendido después de tantos años esfuerzo porque ser especialistas es muy duro. Simplemente se acaban los años de devengación y les botan, no hay continuidad. Doctores que de pronto ya son conocidos por sus pacientes, son conocidos en la región, ya no hay continuidad. Estamos este rato con grave déficit de profesionales en lo que se, en Latacunga, en Riobamba, en Quito. No se están dando plazas de trabajo nuevas y se está despidiendo a profesionales a especialistas. Ya se podrán imaginar cuál es la tónica a nivel del sistema de salud a los pacientes. Hay pacientes que yo tengo que esperan seis meses o un año para ser atendidos. Eso yo les estoy hablando personalmente, no hay insumos, no hay instrumental, los tomógrafos en el Eugenio Espejo están dañados, el tomógrafo está dañado desde el mes de septiembre hasta ahora no se arregla. El resonador desde junio, los quirófanos están arreglándose desde junio los 10 quirófanos y no se arregla. Ahora puedo hablar porque ya no estoy en el Eugenio Espejo y no tengo miedo de perder mi empleo, ojalá no me boten de donde estoy, pero tiene que saber la comunidad que es lo que está pasando porque todo se miente. Todo es un antifaz. ¿Cuáles son los beneficiarios? los prestadores externos, porque todas las tomografías, resonancias, cirugías que no se pueden realizar en los centros hospitalarios, porque no hay material, entonces se van a la privada. Entonces se nos va millones de dólares en eso. Con toda esa plata no creen ustedes que hubiéramos comprado tomógrafos para todos los hospitales. resonadores, se recomprara instrumental

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

y se brindará servicio a la gente en su ciudad. Pero todo está centralizado, lamentablemente ese es el acápite de este problema. La salud se tiene que descentralizar señores, se tiene que hacer algo para que por ejemplo un jefe, el jefe del hospital, el Director Médico sea escogido dentro de los que trabajan en el hospital porque ellos saben cuáles son las falencias, que es lo que necesitamos. Todo se pone a dedo, vienen personas que no están preparadas y toman medidas que nosotros nos quedamos sin poder hacer nada, porque muchos profesionales tienen el miedo de ser despedidos. Entonces, se está jugando con la salud del país, esa la verdad, se está jugando con la salud del país. Espero, bueno, esto es unas pequeñas cosas de toda la tónica que está pasando en el sistema de salud. No sirve, para nosotros es muy penoso, tenemos que llevar nuestro instrumental para poder operar los pacientes. Porque la vocación del médico es ayudar a la gente, salvar vidas. Pero no estamos representados con los jefes zonales, no estamos representados con muchos directores de hospitales. Los médicos especialistas, enfermeras, todos no nos sentimos representados. El sistema de salud no sirve en el país. Gracias.

Intervención del doctor Víctor Álvarez presidente el Colegio de Médicos de Pichincha.-
Muy buenos días señora Presidenta, señores Asambleístas, señor Viceministro, compañeros trabajadores, compañeros profesionales de la salud, compañeros presentes. El Colegio Médico de Pichincha quiere expresar ante todo en el reconocimiento al Ministerio de Salud Pública por crear mesas de trabajo, estamos trabajando en ese sentido para seguir adelante con este proceso que vengo a comunicarles a ustedes. El principal problema que nosotros tenemos en este momento laboral es que según la norma, los contratos ocasionales están por prescribir, están por derogarse. La norma manifiesta que sus contratos si bien es cierto después de un análisis técnico se los puede renovar, pero ya no con el profesional que está en este momento. Existen más de 2000 profesionales de la salud que tienen ese problema. Nosotros lo que queremos es solicitar a la Comisión que sea la intermediaria entre el Ministerio del Trabajo para que se agilicen los procesos de concurso de merecimientos. Existen compañeros que están amparados por la Onceava Transitoria de la reforma a la Ley Orgánica del Servicio Público firmada y promulgada en mayo de 2017, que hasta el momento no han sido convocados para sus concursos de merecimientos. Esto se está violentando el derecho los trabajadores, se está violentando esa Transitoria que ocasiona problemas de atención a la salud, porque los profesionales de la salud experimentados, no están brindando sus servicios, no están en la condición o no aceptan trabajar, obviamente con un concurso que en el plazo máximo tendrá una duración de dos años. Eso impide que el profesional capacitado y experimentado tenga acceso o quiera trabajar en el sistema público y eso ocasiona una falla y una violentación al derecho que tiene la población a tener accesos de atención de calidad y calidez. Tenemos también otro problema señora Presidenta, así como existen médicos que no quieren trabajar en el sistema público porque no tienen las garantías adecuadas de un trabajo digno y un trabajo seguro, también denunciarnos que existen

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

médicos residentes, médicos generales con condiciones asistenciales, que tienen más de dos años de trabajo y esto ¿qué es lo que pasa? son médicos que según la norma internacional, son médicos jóvenes que ingresan a las unidades de atención pública en hospitales de segundo y tercer nivel para adquirir experiencia, pero tenemos médicos en esa calidad con más de seis años o con cuatro años que no han sido renovados, ¿por qué situaciones? las desconocemos, será porque son amigos o familiares del jefe de servicio, del jefe de talento humano, pero esto es muy peligroso y lo demandamos porque existe, se está impidiendo que las nuevas generaciones de médicos puedan ingresar hacia los hospitales del servicio público a tener una experiencia mínima y poder aplicar no solamente a los posgrados a nivel nacional sino internacional. Son dos situaciones muy diferentes, el problema de los médicos y de los profesionales de la salud es que estamos inmersos en una ley genérica que la Ley Orgánica de Servicio Público que no valora las condiciones especiales de la práctica médica y por eso también solicitamos a ustedes señores Asambleístas que tengan esa voluntad para aprobar el Código Orgánico de la Salud y en ese Código Orgánico de la Salud aprobar el artículo que habla sobre el reglamento de carrera sanitaria, un reglamento especial para evitar que existan estos problemas ¿cómo puede ser posible que un médico especialista que ingrese a un concurso de merecimientos y oposición sus merecimientos no tengan ningún puntaje? puede ser PhD., puede ser un master tener la experiencia que tiene que lo en muchos años no tiene un punto, los méritos sólo sirven en caso de un empate y si tienen valores otras situaciones que no tienen en este sentido validez para la población. Entonces, cambiemos esta situación, seamos conscientes de la necesidad de la salud. No solamente en el aspecto laboral, tratemos de tener esa coherencia para que los derechos que están consagrados en la Constitución del 2008, sean aplicados el Código Orgánico de la Salud y que la población tenga atención de calidad y calidez. Y por último, tenemos problemas de abastecimiento en los hospitales del sistema público y del Seguro Social, esto no lo podemos endosar al Ministerio Salud Pública, pero si lo podemos endosar a una situación irresponsable de disminuir el presupuesto de la salud, el presupuesto de la salud en lugar de aumentar ha disminuido y esto ocasiona que existan presiones por parte del Ministerio del Trabajo hacia el Ministerio de Salud Pública para que existan listas de médicos, de profesionales de la salud, de trabajadores de la salud de personal administrativo para que sean desvinculados, los profesionales de la salud los trabajadores de la salud, los empleados administrativos somos un conjunto que actuamos para trabajar por la población, para trabajar por el paciente y si se rompe este este triángulo, este esquema por cualquiera estas situaciones, sale afectado no solamente el profesional, el trabajador o el empleado, el administrativo que sale y se desvincula del proceso de salud, sino quien sale más perjudicado es la población. Estamos a puertas de una epidemia mundial, estamos preparados los profesionales, los trabajadores, estamos preparados, el Ministerio está preparado?. Tenemos normas, estamos preparados, pero necesitamos como siempre lo que nos hace falta: los recursos, para tener todo este proceso cerrado.

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Entonces señora Presidenta, el Colegio Médico, el gremio de los médicos, de los profesionales de la salud solicitamos que por medio de la Comisión se presiona el Ministerio de Trabajo para que ya se habilite este proceso para la convocatoria de los concursos de merecimientos, no solamente para aquellos que están amparados por la Onceava Transitoria, sino para todos aquellos profesionales de la salud que quieran ingresar al sistema público. Solicitamos también que para el próximo año no se disminuya presupuesto de la salud, vamos todos los años, y que se cumpla con el precepto constitucional que lo que dice el 4.45% del producto bruto interno sea aplicado a salud, porque al invertir en salud, vamos a invertir en la población. Si invertimos en la salud, invertimos en el futuro del país. No dejemos esta ocasión aquí, sigamos trabajando por la salud, sigamos unidos en un solo objetivo, no el objetivo de los profesionales, de la autoridad sanitaria, el objetivo de mantener a lo que es para nosotros lo más importante: nuestros pacientes y nuestra población. Muchas gracias.

Intervención de la licenciada Mercedes Marina Farfán Góngora, Presidenta del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de la provincia de Manabí.- Muy buenos días con todos los presentes. Agradecerle de antemano a la Presidenta de la Comisión de los Derechos de los Trabajadores. En realidad represento al Colegio de Manabí de Enfermeras y Enfermeros, nuestro inconveniente que tenemos ahora es la brecha del personal, no está cubierta la brecha más bien están desvinculando a compañeras que tienen un contrato que no está definido entonces los están sacando. Tenemos compañeras que tienen trabajando más de 10 años, muchas de ellas tienen ya 12, 17 años y sin embargo, no han podido lograr su contrato definitivo. Entonces yo creo que eso es como violentar los derechos del profesional y como persona. Entonces si pedimos a la Comisión que se analice ese punto de los colegas que se debe haber ya el concurso de merecimientos para que estas compañeras que han trabajado por muchos años obtengan ya su nombramiento definitivo. Ese es el principal problema que tenemos actualmente en salud. En realidad como decía el doctor que me antecedió en la palabra, si no hay los suficientes recursos humanos preparados y capacitados en una unidad de salud como son los médicos y enfermeras, le veo ¿qué servicios se podrán prestar en una unidad que nos hace falta personal de enfermeras. Saben que el médico prescribe, la enfermera ejecuta prescripción y sus cuidados. Entonces la recuperación del paciente la tenemos en la administración de medicamentos y sus cuidados que estén dado por la enfermera, si no tenemos este recurso. Tenemos que cumplir con muchos programas del Ministerio de Salud, yo creo que realmente los servicios no van hacer como se pide que sea de calidez y calidad. Por otro punto, tenemos enfermeras en Manabí un gran sentir que en el año 2015 se está planificando la reclasificación, lo que hemos esperado hasta ahora. Más bien ahora aparece otro modelo, otra estructura de personal de enfermería, en donde se va a sacar el puesto de las Directoras de Enfermería donde si no hay ninguna cabeza principal, quién es la ejecutora de todos los procesos, no son las enfermeras, subdirectora con sus líderes y su coordinadoras. Entonces, realmente como que ahora la cuestión de salud lo

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

que respecta a enfermeras y enfermeros está decayendo y asimismo si decae estos recursos, va a decaer la atención. Otro de los problemas con los que tenemos inconvenientes, que también por muchos años a la enfermeras y enfermeros no se nos ha proporcionado los informes que están en ley. La LOSEP dice cada dos años, lamentablemente no se ha cumplido. Tenemos otro inconveniente con la cuestión de la alimentación, que ciertos hospitales nos dan y otros no nos dan. Realmente queremos que eso se cumpla. Asimismo tenemos que el Ministerio de Salud antes nos preparaba, siempre nos estaba capacitando, ahora ya no hay esa capacitación que antes el Ministerio de Salud Pública nos brindaba. Estos son los puntos que realmente he venido a tratar aquí y espero pues, que sea estudiado y analizado señora Presidenta.

Intervención del doctor Danny Alfredo Choez, Presidente el Colegio de Profesionales Técnicos de Atención Primaria de Salud.- Buenos días a todos los presentes, señora Asambleísta Karina Arteaga, Presidenta de la Comisión, señor Viceministro de Salud doctor Julio López. Mi nombre es Danny Choez, soy Presidente del Colegio de Técnicos de Atención Primaria en Salud y yo si desearía que por favor la Comisión de los Derechos de los Trabajadores y a los compañeros que están el día de hoy presentes, por favor siempre un imagen habla más que 1000 palabras, les invito a que por favor me ayuden visibilizando de manera humana el video que vamos a proyectar en este momento. Donde hemos hablado en esta mañana sobre lo que corresponde al segundo nivel de atención, a los médicos, a los hospitales, pero yo quiero hablar un poquito sobre lo que corresponde a la atención primaria en salud, lo que sucede allá abajo, a la labor que nosotros desarrollamos. Por favor, si me permiten (presentación del video). En honor al tiempo, quiero hacerle mención sobre este tema al los Asambleístas de la Mesa para que por favor de la manera más humana veamos y ayudemos a que los técnicos de atención primaria en salud que actualmente somos 2052, distribuidos estratégicamente a nivel nacional, no desaparezcan, en realidad hemos buscado información por parte del Ministerio de Salud Pública, pero lamentablemente no nos dan una confirmación de nuestra continuidad dentro del proceso. Nosotros somos parte del equipo del proyecto emblemático del Gobierno "Médico del Barrio", somos quienes hacemos el 70% del trabajo en comunidad, somos el vínculo entre la comunidad y de los servicios de salud, somos quienes terminaron con las barreras que anteriormente existían entre la comunidad y los servicios de salud. Hemos disminuido gracias a nuestro trabajo en compañía de los equipos de atención integral y el primer nivel, hemos disminuido muchas determinantes que anteriormente afectaban a la salud. Si ustedes recuerdan como era la atención primaria anteriormente, no era fácil llegar a ese o tener ese acceso. Ahora nosotros le pedimos que por favor ustedes, la Mesa de Asambleístas señora Presidenta, por favor reciba nuestra petición, porque actualmente nosotros aparte de ser profesionales de la salud de tercer nivel, nosotros nuestro título registrado en SENESCYT, nosotros no percibimos tampoco un sueldo como profesionales de la salud. Tenemos un sueldo como no profesionales es el SPA3, entonces ustedes como Comisión de los Derechos de la Salud, estamos haciéndoles un llamado para que se atienda también la petición de nosotros los profesionales técnicos de atención primaria en salud mi estimada señora Presidenta es lo que tenía que decir.

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Intervención del doctor Julio López, Viceministro de Atención Integral de Salud, delegado de la señora Ministra de Salud Pública.- Muchas gracias señora Presidenta, quería solamente antes de mi exposición saber si tengo algún tiempo determinado, porque la verdad los temas que tengo que abordar son bastante amplios. No tengo ningún problema en hacerlo, pero el tema de tiempo me preocuparía. Pero en todo caso, voy a ir avanzando para ir solventando todas las inquietudes, novedades, observaciones, preguntas, preocupaciones de los exponentes.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Señor Viceministro necesitamos que usted responda a las inquietudes, a los problemas que se han manifestado por parte de los servidores públicos y no se preocupe por el tiempo, porque tengo un sin número de documentos todavía que usted tiene que contestarlo y la señora Ministra también.

Intervención del doctor Julio López, Viceministro de Atención Integral de Salud, delegado de la señora Ministra de Salud Pública.- De acuerdo, señora Presidenta, entonces inicio mi exposición. He tratado de tomar apuntes para ir agotando todos los temas. Primero con el tema, algo que para nosotros es importante, es que muchas de las respuestas que hoy tengo que dar, siempre va a ser importante de que la presencia de varios Ministerios y no sólo el Ministerio de Salud Pública, porque básicamente voy a hablar de la gestión del Ministerio de Salud Pública, más bien no puedo hablar de la gestión como o el tema específico de trabajo y del Ministerio de Finanzas, eso de manera particular. Pero bueno, en el tema específico del manual de puestos, efectivamente hay un manual de puestos que fue aprobado en el año 2015, el cual no ha sido aplicado hasta la fecha, al igual que todo manual de puestos tiene un impacto de orden presupuestario. Nosotros, el trabajo que ha realizado el Ministerio de Salud Pública en cuanto a la aplicación de este manual, primero hay que hacer un levantamiento nacional de la información, es decir todos absolutamente todos los datos de los trabajadores que estaban inmiscuidos en el manual de puestos, es decir el levantamiento de: nombres, datos de filiación, tiempo de trabajo, ingreso, documentación, todo el levantamiento nacional con lo cual una vez recopilado todos los datos nacionales hemos transmitido al Ministerio del Trabajo cuáles serían las modificaciones en materia salarial y evidentemente en los cambios en los puestos. Teníamos estructura completamente distinta en el Ministerio de Salud Pública, razón por la cual explicando un poco, existían partidas que si bien es cierto que tienen partidas diferentes en la actualidad con remuneraciones diferentes, precisamente el manual de puestos lo que hace es equiparar esta situación. Nosotros hemos recibido cuando tuvimos el levantamiento, recibimos múltiples observaciones por parte del Ministerio del Trabajo, pero la última comunicación es de que este manual de trabajo tiene que ajustarse al nuevo Acuerdo Interministerial en la cual se cambia la presencia de territorio, en el cual la parte administrativa del Ministerio de Salud Pública se modifica por completo. Evidentemente, este proceso de cambio de presencia en el territorio del MSP que se está desarrollando en este momento, y una vez que esté establecido tendríamos que hacer un nuevo levantamiento para poder ajustar los puestos en los cuales quedaría el manual en la actualidad al año 2020. Eso nos encontramos realizando, primero las modificaciones pero en la presencia del territorio y en segundo posterior a eso, tendríamos que hacer un nuevo ajuste con respecto a lo de los trabajadores, no podemos avanzar, esta es la respuesta que tenemos por parte del Ministerio del Trabajo, por eso les estaba

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

mencionando de que puedo hablar específicamente de la gestiones que hace el Ministerio para resolver este tipo de problemas. Con respecto a lo del tema de Manabí, muy rápidamente, la Ministra de Salud ha tenido una presencia importante en la provincia de Manabí y no debe de haber de no menos de 10 visitas a la provincia, buena parte de las obras que se han estado realizando en Manabí y entre ellas Chone, tuvo una reactivación importante y como bien lo manifestó, nuestra exponentes estamos próximos a escasos meses de poder iniciar una nueva obra de reconstrucción en la provincia, y de ahí hay algunos elementos en Pedernales, Bahía, Manta, Portoviejo que fueron reactivados y que se encuentran en este momento en curso para precisamente a partir de la desgracia conocida todos como fue el terremoto, Manabí a tener en una red muy fuerte, muy sólida en materia de infraestructura sanitaria. Con respecto al segundo tema, yo si quisiera ser enfático en algo en particular, dentro de la medicina o dentro de la salud existen dos ramas claras, la una es la rama asistencial y en otro sentido la rama de la salud pública, con características y conocimientos absolutamente diferentes. Respeto profundamente al doctor exponente, pero creo que puedo rebatir, creo que no es la mesa para rebatir muchos de los temas, voy a hablar de particularidades que mencionó, pero creo que podemos rebatir ampliamente mucho de los comentarios. Respecto a lo que mencionó como con respecto del coronavirus, nosotros hemos tratado desestimar profundamente comentarios que consideremos irresponsables, comunicaciones irresponsable con respecto a coronavirus. Si podemos demostrar la documentación en donde el Ecuador a activado en los tiempos y en las actividades de manera adecuada los planes de contingencia para el control de enfermedad. Con respecto lo que habló del cerco epidemiológico específicamente para los profesionales de la salud, se que no es el tema, me preocupa desviarme, pero creo que ante los comentarios emitidos creo que es importante hacer la aclaración, las acciones en cada uno de los eventos dentro de la salud pública tienen un accionar, es decir, ¿qué pasa si estoy en contacto? ¿qué pasa si tengo síntomas? ¿qué pasa si estoy grave? ¿cómo me movilizo? ¿dónde movilizo? ¿en qué espacio estoy? todo eso está definido dentro los protocolos de control médico. Efectivamente los profesionales que atendieron al paciente chino son considerados contactos, son considerados contactos, pero el manejo de contactos que no tiene ninguna sintomatología, es solamente de observación, es decir, nosotros observamos permanentemente si presentan algunas sintomatología y de acuerdo a eso, es nuestro accionar y se van activando las diferentes actividad epidemiológicas en función de contactos de contactos. Estos son procedimientos que no se los inventó el Ecuador, que evidentemente el Ecuador los ajusta a su realidad, a su realidad pero evidentemente y recomendaciones internacionales que ustedes lo pueden fácilmente acceder a cualquiera de los portales, si nos queremos referir a nuestro organismo superior, que es la Organización Panamericana de la Salud que es filial efectivamente de la Organización Mundial de la Salud, podemos ampliamente ver cuáles son los procedimientos con cada uno de los casos. Evidentemente, si aclarar el tema de que no se ha hecho cerco epidemiológico, por supuesto, ellos son contactos, lo que nosotros hacemos de es mantenernos informados y no solamente informados de los médicos, de las personas que lo recibieron en migración, de las personas que que viajaron con este paciente, todos esos entran dentro de los contactos que nosotros vigilamos si hay presencia o no de síntomas para poder activar toda la cadena de servicios a través de las medidas de control instauradas. Con respecto a lo del tema de devengación, ahí hay una

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

particularidad, efectivamente hay una política específica con respecto a los profesionales que forman el Estado y de manera ilegal real existe la situación en la cual el médico es formado por parte del, en este caso el Ministerio de Salud Pública, o con cualquiera de las instituciones que llevamos de acuerdo tanto universitarios como hospitalarios y luego de posterior al evento de formación se produce un evento de devengación, este evento está planificado en el cual el Ministerio de Salud Pública procura que en los sitios en donde no existe servicio se determinó la brecha para poder generar la especialidad ocupen esos espacios y evidentemente se puedan brindar el servicio dentro de la especialidad. Ahora que con respecto a la desvinculación, una vez que se cumple la etapa de devengación, prácticamente el médico no tienen ningún tipo de obligación con la institución, entonces ahí se pueden presentar diferentes situaciones: primero de que el profesional se quede porque hay el presupuesto, porque ha rendido obviamente su actividad médica y ha sido reconocida dentro de la institución, validados esos dos elementos y obviamente la voluntad del profesional en quedarse en cada una de las instituciones. Hay estos tres elementos que tienen que conjugarse para que un profesional pueda continuar luego de su devengación en materia de formación de especialistas. Obviamente siempre que se iniciaron en los últimos siete años la formación de profesionales, fue encaminado precisamente para tratar de cubrir la brecha no solamente en las grandes ciudades, sino en las diferentes ciudades del país, provincias de país y en los cuales tenemos algún déficit, pero vuelvo y repito como siempre después de la devengación, va a haber una limitación con respecto a la voluntad del profesional de quedarse, existe o no la posibilidad de que ese profesional continúe o se retire de la institución. Bueno ahí hay algunos temas con respecto al abastecimiento de insumos desde el inicio de (...) si bien es cierto hay que hablar desde toda actuación gubernamental dentro de la gestión de la Ministra hemos tenido algunas movilizaciones y cambios en cuanto a la planificación, efectivamente nos encontramos frente a situaciones en que cada uno de los hospitales y esto se contradice con alguno de los temas que dice que todos los temas están centralizados. Yo creo que todo lo contrario, yo creo que una de las grandes dificultades del Ministerio de Salud Pública es que una de las instituciones que tienen la más alta desconcentración y pasa está muy alta desconcentración no genera de que desde el nivel central, si bien es cierto que podemos hacer un control de todas las unidades, pero el Ministerio de Salud Pública tiene más de 300 unidades de salud que en las cuales se realizan procedimientos administrativos. Entonces son cientos de miles de procedimientos administrativos que se realizan todos los días, todos los años en el Ministerio de Salud Pública, controlar el 100% de ellos es bastante complicado. Sin embargo, los procesos de compras necesariamente y especialmente en el caso de medicinas y en el caso de dispositivos médicos necesariamente cumplen un antecedente de un Comité, que es el Comité de Farmacología donde se emiten las directrices, qué insumos, qué medicamentos, o qué dispositivos se compran. En la cual como digo, es un Comité que está conformado de múltiples entre ellos la máxima autoridad, autoridades administrativo financieras, directores, médicos, enfermeras, bioquímicos, químicos farmacéuticos, una serie de grupos de especialistas que forman parte de estos Comités que elaboran la planificación. Lo que se pretende siempre con estas desconcentraciones es de que en el procedimiento administrativo quienes están en el hospital, quienes trabajan el hospital puedan hacer planificaciones adecuadas en cuanto a materia de compra, si existe un desabastecimiento en los cuales lo hemos detectado, hemos tratado

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

de hacer cambios administrativos, es decir, con máximas autoridades, personal administrativo precisamente por haber incumplido normas de planificación que no permitieron que en uno u otro hospitales haya algún tipo de desabastecimiento, no lo podemos negar, igual algunos tienen de carácter administrativo que lo podemos corregir a través de cambios, modificaciones, sanciones y cosas por el estilo materia de planificación. Hay temas presupuestarios que ya voy a hablar profundamente con respecto al Presupuesto General del Estado que evidentemente ante cambios dentro de la presencia de situaciones de salud como por ejemplo la actual, en las cuales existe la necesidad de hacer modificaciones e incrementar presupuesto. Por eso quería desestimar el tema de la centralización porque todo lo contrario tenemos una alta desconcentración que dificulta el control, pero sin embargo agiliza los procesos administrativos. Con respecto lo de poner a dedo, aquí hay elementos que son de confianza que se los debe de tener con claridad. Muchos de los nombramientos jerárquicos superiores evidentemente son cargos que si bien es cierto demandan capacidad, experiencia y conocimiento, también hay acápite particulares que tienen que ver con respecto a cargos de confianza, y eso es una particularidad que se manejan dentro de las diferentes esferas y en el caso específico de gerentes, nosotros tenemos una política específica para la selección, inclusive ya se va a elevar a nivel de Acuerdo Ministerial una política con respecto la selección de gerentes como para que esto sea un procedimiento evidente, es decir, que podamos evidenciar y lo podemos evidenciar los procedimientos en los cuales se seleccionó gerentes en los cuales escogieron hojas de vida, las hojas de vida tuvieron que cumplir un perfil y esos fueron sometidas a pruebas psicotécnicas, entrevistas y una serie de situaciones con respecto a la selección de gerentes o directores. Eso particularmente hay algunos temas con respecto a obra que tienen diferentes aristas. Hablar de las obras de manera general en país, es un tema bastante amplio, nosotros no tenemos problema en informarlo, el tema es que es bastante amplio. Pueden haber problemas de índole legal, de índole financiero, puede haber problemas relacionados con necesidades de hacer nuevas contrataciones por elementos que se fueron suscitando en el problema y que pueden generar modificaciones dentro de los planes de contratación, es decir, que demoren más tiempo dentro de lo normal, pero nosotros no quisiera centrarme en una obra en específico, nosotros tenemos catalogadas todas las obras que se encuentran en la actualidad y podemos brindar a la Comisión o a la Asamblea Nacional en general y que lo hemos hecho de manera permanente cual es el estado de cada una de las obras, si existen o no retrasos y cuales son las acciones que se han tomado con específicamente cada uno de los temas. Rechazo profundamente el término del sistema de salud que el sistema de salud no sirve, no creemos tenemos el mejor sistema del mundo, no creemos que tenemos un sistema perfecto, pero hablar tajantemente en que no sirve, yo creo que si existen muchas personas y obviamente yo lo tengo claro de que muchas veces el sistema no solamente sirve por lo que por lo que pueda hacer el Estado general, por lo que haya de materia de infraestructura, sino también por todo lo que hacen nuestros profesionales, es más, la gran mayoría de lo que ocurre es porque tenemos profesionales valientes, dedicados, esforzados, capacitados probablemente como el doctor que expuso, y esos son algunos de los elementos. Entonces hablar del sistema, cuando hablas del sistema que no nos sirve, me estoy insultando yo mismo, porque si hablamos de un médico, un médico es parte del sistema, un médico, las instituciones, las enfermeras, los trabajadores, los administradores, todos son parte del sistema. Decir que

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

el sistema no sirve, es decirme yo mismo no sirvo, porque soy parte del sistema y no creo que sea así, no creo sea así, y lo rechazo trajantemente. Efectivamente, tenemos dificultades como cualquier sistema del mundo. Seguimos creciendo, seguimos avanzando, creo que el Ministerio de Salud Pública que históricamente ha tenido un salto exponencial en materia de servicio que lo podemos verificar. Con respecto a la siguiente temática presentada por el Colegio de Médicos de Pichincha, con el doctor hemos tenido la oportunidad de compartir mesas de trabajo y como bien lo recalco dentro de sus inicios, hemos tenido completamente las puertas abiertas a trabajadores de diferentes instancias tanto administrativas, asistenciales, trabajadores de la salud en general, de manera permanente, de manera semanal, mensual. Como ustedes conocen, nuestra Ministra en particular es una Ministra bastante dinámica que prácticamente todos los días está en una provincia diferente y eso le dificulta muchas veces poder tener audiencias específicas, pero permanentemente diferentes autoridades o técnicos que tienen relación con la problemática se están reuniendo en diferentes comisiones para poder avanzar algunos temas precisamente y ante un ejemplo de una muy buena respuesta, nosotros habíamos emitido un reglamento específico de recetas, en el cual tuvimos importantes observaciones tanto de la Federación, del Colegio Médico de Pichincha, las cuales han sido recogidas, el acuerdo ha sido derogado y se van incorporar en este sistema. Es decir, estamos completamente abiertos y somos completamente flexibles a ir mejorando los instrumentos con los cuales se cumple el ejercicio de la profesión médica. Efectivamente y con respecto a lo del tema de los concursos, es importante conocer que el Ministerio de Salud Pública, es un Ministerio que tiene más de 80,000 trabajadores, evidentemente y dentro de esta figura tiene muchos elementos que son tanto de jubilaciones como de servicios ocasionales. Entonces armar concursos para nosotros es un tema masivo, que evidentemente en las ocasiones en las cuales se ha planteado concursos, hemos tenido que alquilar locales, alquilar computadoras, porque son cientos de personas a las cuales. Entonces es una logística bastante importante, que no digo que no se tenga que hacer, pero requiere planificación, requiere presupuesto, requiere algunas actividades. Y eso un poco para tener buenas noticias en ese sentido con respecto a los contratos profesionales de servicios ocasionales, específicamente profesionales médicos y enfermeras, estamos a la espera de una aprobación por parte del Ministerio del Trabajo y calculamos que más o menos a finales de marzo o en el mes de abril se inicia una primera camada, por así decirlo, un primer grupo de concursos para que todos estos servicios ocasionales ya se puedan incorporar de manera permanente al Ministerio a la planta del Ministerio de Salud Pública, los mantendremos informados de este procedimiento, que lo hacemos en coordinación con el Ministerio de Trabajo, que se está finalizando y estamos próximo a iniciar. Con respecto a lo de los residentes de más de dos años, efectivamente hemos tenido esta alerta por parte del Colegios de Médicos de Pichincha, de la Federación Médica, estamos estableciendo ya una reglamentación para que no se extienda este período de residencia, no se extienda más de dos años y como bien lo mencionó el doctor, poder ir rotando y garantizando de que más profesional en salud se vayan capacitando y se vayan formando en sus inicios, porque evidentemente el tema de residencia es un tema de apoyo, es un tema inicial en formación pero evidentemente luego hay que sumar tema de posgrado en especialidades subespecialidades que tienen que completando dentro de esta larga y amplia trayectoria que tiene que cursar un médico para su formación. Algo que es importante y en cual a propósito que el doctor lo

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

mencionó, con respecto al Código Orgánico de la Salud, en el cual hay un capítulo específico que menciona el tema de la carrera sanitaria, el tema de la carrera sanitaria es fundamental porque evidentemente y creo que a todos no queda claro de que el médico y el profesional de la salud en general, tiene un comportamiento y una funciones de trabajo completamente diferentes a la de cualquier otra profesión. Diferentes características: por horario, por tipo de especialidad, por demanda, por modalidades de trabajo, por el tiempo y experiencia que va acumulando en todos sus años. Tenemos perfectamente claro que no es lo mismo el médico que se gradúa, a un médico especialista, subespecialista que sigue formándose, que sigue realizando cursos en los cuales tiene que irse modificando en el tiempo tanto su remuneración con su como tema horario, porque empiezan a tener funciones y cumplen actividades completamente distintas en los diferentes centros y actividades que tenemos dentro de la salud. También quiero recalcar, también quiero sumarme a la importancia de que la Asamblea en el corto tiempo pueda brindar al país, donde nosotros tenemos una ley orgánica que en la cual no se ajusta a la situación internacional mundial por una parte, aparte de eso existen una serie de leyes que fragmentan todas las respuestas que puede dar un país en materia de salud y evidentemente, el haberlas recogido en un solo código, nos faculta para tener un herramienta potente, fuerte en materia de legislación y en materia de poder brindar salud a los ecuatorianos y dentro de principios constitucionales como la gratuidad, la universalidad, que son absolutamente necesarios. Con respecto a lo del tema de la disminución del presupuesto, esto quiero ser absolutamente claro y con números, obviamente todos estos son temas que lo podemos verificar señora Presidenta, el valor codificado en el año 2019 del Ministerio de Salud Pública fue de alrededor de 2872 millones de dólares, y la proforma del año 2020 asciende a 3037 millones de dólares, es decir, hay un incremento del 5.8 por ciento del presupuesto. Hay que hacer alguna aclaración porque se tomaron, qué fue lo que ocurrió? se tomaron algunos, se tomaron algunos valores de partidas específicas o de programas específicos en los que efectivamente había una reducción, pero esta reducción se da porque ahí había algunos temas que estaban en proyectos de inversión y que fueron incorporados al presupuesto o al gasto corriente del Ministerio de Salud Pública. Entonces parecía que hubiéramos bajado en los proyectos de inversión, pero era porque se estaban incorporando la institucionalidad, es decir, que dentro de supuesto corriente, dentro del presupuesto regular ya se iban a realizar buena parte de las actividades que se realizaron en materia de presupuestos. Habían algunas correcciones que fueron realizadas y que evidentemente con esas modificaciones ya fueron aprobadas por esta misma Asamblea. Hay un particular y que siempre genera confusión con respecto al cumplimiento constitucional del incremento 0.5 por ciento en el Presupuesto General del Estado y hay que aclarar de que claramente la norma lo que señala es el 0.5 por ciento del Estado, pero es del Sistema Nacional de Salud, que incluye también instituciones privadas pero eso no lo estamos contando, estamos contando específicamente el tema público, pero la norma está descrita de esa manera, Sistema Nacional de Salud. Cuando hablamos del Sistema Nacional de Salud, no solamente hablamos del presupuesto del Ministerio de Salud Pública, sino que hablamos también de todas las instituciones adscritas al Ministerio de Salud Pública Ministerio de Salud Pública que tiene un presupuesto de actividad, hablamos de todo lo que sanidad militar que se lo hace a través del Ministerio de Defensa y salud en la Policía que se lo hace a través del Ministerio del Interior La

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

información que tenemos recopilada, obviamente el desgasto de las otras instituciones no lo tenemos nosotros, el presupuesto que fue codificado en su totalidad como el sistema público fue de 3335 millones de dólares, y el actual de 3888 millones, lo cual se calcula en un presupuesto que supera el 0.5 por ciento que está estipulado en la Constitución de la República. Entonces básicamente eso, explicar con respecto a la disminución de presupuesto, ya nosotros fuimos llamados en su momento la Comisión Económica, en donde expusimos este particular, dimos las cifras, hicieron las verificaciones con el Ministerio de Finanzas y se aclaró este tema del cumplimiento constitucional con respecto al presupuesto. Con respecto a las brechas, yo creo que en general todos los servicios históricamente creo que conocemos muchos temas relacionados a descuidos en el sector social históricos, no son de diez, son de décadas, en la cual manera exponencial durante el tiempo se ha venido creciendo en la capacidad de cada uno de los servicios, especialmente públicos para ir supliendo y cubriendo las diferentes brechas que existen. No podemos decir bajo ninguna circunstancia que todas las brechas están zanjadas, que todas las brechas están cubiertas. Nosotros estamos conscientes de esas brechas, sino que hay que aclarar algunos temas con respecto a las brechas del talento humano que tenemos que cubrir la brecha dentro del sector público y tiene que ir acorde y coherente con un tema de sostenibilidad. Es decir, no podemos incorporar indiscriminadamente solamente por cubrir una brecha, por cubrir una brecha de talento humano lo tratamos de ir zanjando, tratamos de ir avanzando en los diferentes hospitales dependiendo de cual es el comportamiento que están teniendo los diferentes hospitales. El tema de brechas especialmente en salud pública tiene dos particularidades. El uno, el cálculo matemático, es decir uno por cada tantos miles de habitante, uno por cada cama, hay un tema que es netamente matemático, numérico pero evidentemente, dentro del comportamiento nosotros encontramos, nosotros encontramos situaciones en las cuales esa brecha matemática no necesariamente es la brecha dentro de la actividad. Por ponerles un ejemplo, existen provincias en las cuales matemáticamente tenemos una brecha de camas, sin embargo, los hospitales y clínicas tienen un índice de ocupación que está incluso por debajo del 50%, es decir, que aunque en teoría faltan camas, al final del día dentro de la actividad diaria sobran camas. Esta es una dinámica que se tiene que ir analizando en salud pública, que se tiene que ir analizando para ir ajustando las brechas desde el número calculado hacia lo que realmente demanda los servicios diariamente, eso de manera particular con respecto a las brechas y segundo no podemos negar que existe una brecha, pero esa brecha la vamos a ir zanjando con criterios de sostenibilidad en el tiempo. Con el tema de enfermeras, hace poco tuvimos una reunión con el Colegio de Médicos de Enfermeras de Manabí es el que nos visitó ahora, pero nos reunimos con la presidenta del Colegio Nacional de Médicos, me parece que es la Federación de Enfermeras, en donde tratamos precisamente estos temas, el tema específicamente de reclasificación aún sigue en discusión, aún tenemos problemáticas para poder diferenciar, porque en el tema de las enfermeras hay un dos temas fundamentales. Un tema que está relacionado netamente con la formación, no hay un reconocimiento de la enfermera especializada básicamente, sino más bien un tema básico de experiencia, pero no de la especialización como tal y otra situación que es dentro de las funciones dentro del hospital, tenemos la enfermera que atiende directamente al paciente, hay una supervisora diaria, hay una jefa de área y coordinadoras, inclusive nosotros elevamos a una condición de suscripción. El problema

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

de las subdirecciones que no fueron totalmente creadas en todo el país y solamente teníamos unas cuantas subdirecciones creadas como nivel jerárquico, pero no es que se eliminan las subdirecciones. La subdirección esta incluida en el estatuto orgánico de hospitales generadas por el Ministerio de Salud Pública. Es decir, no se elimina la subdirección, lo que no tenemos o lo que no se va a generar, es en un nivel jerárquico específico para la subdirección, un nivel jerárquico, pero el cargo, la función, el espacio dentro de la operatividad del Ministerio se mantienen, es decir, no se elimina a la subdirección como tal. Con respecto a lo del sistema alimentación que se señalaba que unos tienen y otros no tienen, aquí hay una figura que es importante en la cual se determinó que dependiendo del tamaño y la dinámica de cada uno de los hospitales se puedan identificar servicios externalizados dentro de los diferentes hospitales. Estos servicios externalizados obviamente cumplen con toda la normativa de trabajo fuera, porque en algún momento se hablaba de temas de tercerización, bajo ninguna circunstancia esto fue un tema netamente de externalización, es decir empresas que cumplen con toda la reglamentación de contratación, afiliación al IESS, sueldos básicos, o sueldos ajustados a la escala remunerativa de la de la función, eso por un sentido. Entonces habían algunos servicios identificados en los hospitales que básicamente son: alimentación, limpieza, guardianía en las cuales teníamos dificultades de incorporar nuevo personal, un tema también de sostenibilidad, entonces evidentemente se lo contrata como servicios dentro los hospitales, pero los que tienen este tipo de servicio presupuestado y que se lo otorgamos, son los hospitales generalmente de mayores de 70 camas, los hospitales básicos que generalmente tienen menos de 70 camas, donde el recurso específico en donde la ocupación de camas es inferior, donde el número de camas es inferior, no demandamos estos servicios, sino que estos servicios son proporcionados por los mismo hospitales. Es decir, que tengan cocina, que tengan lavandería y se lo sigue haciendo en esas mismas instituciones y no se contrata. Eso es una decisión de materia administrativa se decide que hospitales si y que hospitales no. No podríamos de manera presupuestaria y aparte de eso, existiría el incluir un nuevo elemento, un nuevo elemento administrativo completamente innecesario, porque si se puede manejar. En hospitales de más de 70 camas y algunos hospitales que incluso llegan hasta más de 300 y 400 camas, evidentemente este tipo de servicios demanda no solamente tener una cocina y una persona que cocine, sino también algún tipo de logística particular que es por eso que se optó para mejorar el servicio ya desde hace muchos años. Este proceso debe tener alrededor de seis años. Con respecto al tema de la capacitación, ha habido algunas modificaciones que creo, antes el Ministerio de Salud Pública tenían mucha movilización de recursos en materia de que los propios profesionales desde la planta central o de diferentes sitios o personal contratado, se han movilizó a lo largo de todo el país, paralizaban los servicios, se paralizaban por momentos servicio para poder dar capacitaciones de manera física, de manera presencial. Eso evidentemente con el tema, con los avances tecnológicos que tenemos en la actualidad, han sido modificados, han sido modificados y buena parte de las capacitaciones que en este momento el Ministerio realiza son de orden digital. Se hacen online, via web, se prepara un material específico de la capacitación y las grandes ventajas son: el ahorro porque no tienes que movilizar el recurso en todo el país, segundo: el tema de que no tiene que paralizar el servicio como tal, sino que el funcionario dentro del espacio que tenga durante el día puede realizar estas

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

capacitaciones con calma y no necesariamente tenemos que ir a la hora que se le indica que va llegar el capacitador, que tiene que parar la consulta, sino que lo puede hacer en algún espacio que tenga un paciente que no llegó, o posterior a su jornada de trabajo. Entonces esas son las bondades tecnológicas que tienen este tipo de capacitaciones, en las cuales hemos tenido que evidentemente trasladar o transmutar o transformar digitalmente el tema de las capacitaciones. Para cerrar mi exposición y pasar obviamente a las preguntas de los señores Asambleístas, señores y señoras Asambleístas, el último comentario con respecto a los técnicos de atención primaria en salud primaria. Los técnico de atención primaria en salud son parte del modelo de atención del Ministerio de Salud Pública, son parte de ese equipo integral, que está propuesto dentro del modelo de atención que tenemos como país evidentemente tenemos una situación en particular que se la está trabajando y se lo hemos comunicado a los técnico. Los técnico fueron formados por el país, hubo dos cortes formadas por el país, fueron becados por el país y en este momento estas dos cortes se encuentran en proceso de devengación. La primera corte está próxima a culminar su devengación a finales del mes de febrero. Evidentemente aquí hay una situación en particular, porque esta primera corte viene teniendo una remuneración que está relacionada con el tema de devengación. Con el tema de devengación por una parte y en otro sentido, al momento de que ellos terminan su devengación volvemos a la misma situación, de que ya no tienen ninguna obligatoriedad de permanecer en el sitio de trabajo en el que están, obviamente se entiende de que su trabajo está muy ceñido al trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública, entonces evidentemente creemos que se van a quedar, pero aquí para el tema de la continuidad de los técnicos de atención primaria en salud, una: necesitamos la creación de partidas, obviamente las partidas tienen que estar financiadas y eso estamos trabajando tanto con el Ministerio de Trabajo con el Ministerio de Finanzas para poder crear las partidas y que ellos pueden permanecer. Tienen un impacto importante, tiene un impacto importante presupuestario, porque no es solamente la creación de la partida, sino también el hecho de aquellos como bien lo mencionó el técnico Choez pasan a una escala remunerativa completamente distinta que incrementa ampliamente el tema presupuestario. Entonces con eso quiero abarcar mi poder informarle cuál es la situación de continuidad y evidentemente, o sea no lo tienen que decir, es evidente que en este proceso de que permanezca en la institución tiene que modificar el sueldo al que corresponde ya en la actualidad. Esa básicamente es mi posición señora Presidenta.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Le pedimos a todos los compañeros que están dentro de la sala que puedan hacer un poco de silencio, hemos escuchado lo que ha contestado el Viceministro en función de las preguntas realizadas por los funcionarios. Ahora les voy a dar la palabra a los compañeros y compañeras Asambleístas, no sin antes decirles que tenemos a la compañera Liliana Durán como parte de la mesa el de hoy y ha hecho todo el trámite legal correspondiente para ser Asambleísta con voz. La compañera Asambleísta Marcela Holguín.

Intervención de la Asambleísta Marcela Holguín.- Gracias Presidenta, un buen día para usted, los colegas Asambleístas, a los señores trabajadores de la salud que nos acompañan, a los medios de comunicación. En primer término Viceministro y quiero manifestar rechazo porque la Ministra no está aquí, si bien es cierto es justificable las

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

razones por las que ella ha dicho que no puede estar presente, pero no es la primera ocasión en la Asamblea Nacional y tampoco digamos que da la cara la ciudadanía. El Ministerio de Salud al parecer no tiene la cara visible y debe ser la Ministra quien responda las inquietudes, no solamente de los trabajadores que están aquí, sino sobre todas las inquietudes ciudadanas. Y lo digo principalmente por lo que ocurrió a inicios de esta semana con el tema del coronavirus, quien dio la rueda de prensa fue el Director de Vigilancia Epidemiológica no la Ministra, y es la Ministra la que debe dar la cara por una situación que probablemente podría ser un riesgo inminente para la salud de los ecuatorianos. En este sentido, con el permiso de las presentes yo quisiera primero empezar preguntándole señor Viceministro si es que ya envió la prueba a Atlanta tomando en cuenta de que nosotros en el Ecuador no tenemos los reactivos. Quiero saber exactamente ¿cuándo se envió? porque esta no fue una respuesta que diera en la rueda de prensa el Director de Vigilancia Epidemiológica. ¿Cuándo se envió?, ¿cuándo van a tener ya la respuesta para saber si ciudadano chino tiene o no este virus en el país?, quiero saber también que es lo que pasó con los 160 pasajeros que llegaron en el mismo vuelo que el ciudadano chino y ¿cuándo finalmente nosotros vamos a tener los reactivos? y si es que en ese sentido ¿cómo podemos decir que estamos preparados como Ministerio de Salud Pública, cuando no tenemos ni siquiera los reactivos para hacer esta prueba y determinar si existen o no casos de coronavirus en el Ecuador?. Ojalá que no los tengamos, evidentemente por el bien de todos. El doctor francisco Yépez, me parece que decía incluso que en el Eugenio Espejo ya existiría potencialmente una persona que tendría aparentemente síntomas parecidos que está realmente en una situación muy grave y delicada de salud y que no hay un plan de contingencia para el tema de enfrentar esta posible epidemia en el país. Insisto, como puede haber un plan de contingencia si ni siquiera estamos preparados con los reactivos que necesitamos para saber si es que existe o no el virus en el país. Algo concreto señor Viceministro y una respuesta absolutamente concreta en este sentido . Se envió la muestra?, cuándo se envió la muestra y cuándo vamos a tener esa respuesta por parte del Ministerio de Salud Pública? esto en primera instancia, voy a tratar de ser lo más breve posible, las partidas dicen que no son renovadas, que existe un grave déficit de profesionales de la atención de salud y sin embargo, eso es lo que dicen aquí los trabajadores de la salud, pero no solamente los trabajadores de la salud , eso es lo que dicen y se quejan los usuarios de la salud todos los días a nivel nacional cuando se van a atender a los hospitales y ni siquiera les atienden. Cuando tienen que esperar meses para recibir una atención en los hospitales que regenta el Ministerio de Salud Pública y sin embargo, usted en contrapartida de aquello que dicen los ciudadanos, usted nos dice que sobran camas, yo no puedo entender realmente como sobran camas y porque realmente el discurso oficial en este caso dista mucho de lo que dicen los usuarios y el sentir ciudadano con respecto a la atención de salud. Entonces yo si quisiera que nos explique cómo es esto. Por un lado hay camas, pero por el otro no se atiende a los usuarios de salud, se está jugando con la

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

salud del país, decía en este caso el doctor Francisco Yépez, y yo realmente debo aplaudir la valentía con la que él se ha enfrentado acá precisamente para poder darnos a conocer cuáles son los temas que están pasando y la problemática que enfrentan los diferentes sectores de la salud en el país. Un problema de desabastecimiento que yo creo que es uno de los problemas más reiterativos que se dan a nivel nacional, la disminución en el presupuesto de salud y yo me pregunto ¿cómo se puede poner en práctica un plan de austeridad cuando lo que se necesita precisamente es atender la salud de los ecuatorianos?. Este plan de austeridad no debería competir a los temas relacionados en este caso con salud con educación que son temas prioritarios para la población y usted en este sentido, señor Viceministro nos señalaba incluso existe un presupuesto adicional en el tema de salud que sería de alrededor de 5.8% en relación del 2019 al 2020. Entonces debo decir que se está gastando e invirtiendo mal los recursos de salud en el país. Porque si hay un presupuesto o un incremento de 0.8% y cada vez son más las problemáticas de los usuarios en el tema de salud, significa que ustedes no están haciendo bien las cosas y que no están invirtiendo en lo que realmente los ciudadanos necesitan. El tema también de las partidas, usted decía que el problema es que están en este momento tratando de equiparar a través de un manual de trabajo, ¿cuánto tiempo tomará esto para equiparar precisamente las partidas de salud?. Ahora se habla de que la desconcentración es un problema cuando resulta que antes la centralización del sistema de salud era el problema, entonces pongámonos de acuerdo. cuál es el problema real ¿la desconcentración o el hecho de que esté centralizado el sistema de salud pública?. No hay una adecuada planificación, evidentemente falta una coordinación, porque yo creo que la descentralización no puede ser entendida como un problema, pero lo que les compete a ustedes es hacer una adecuada coordinación precisamente para que este tema surta el efecto necesario y puedan ser atendidos debidamente los usuarios de salud a nivel nacional. Quiero terminar con dos cosas que me parecen realmente absolutamente preocupantes que se está viviendo a nivel nacional y que dista mucho de aquello que usted nos dice y que además aparte de eso, se ve que el Gobierno Nacional aparte de carecer de un plan realmente sólido para atender la salud y los problemas de salud de los ecuatorianos, además no existe voluntad política para hacerlo. Alguien hablaba aquí, me parece que Danny Choez, Presidente del Colegio Técnico de atención primaria en salud, que prácticamente el tema de la salud preventiva está desapareciendo en el país, él hablaba de 1052, 2052 a nivel nacional, que realmente ya estaría desapareciendo el tema de esta atención preventiva que se hace y que realmente, sí es el primer vínculo que se tiene con la comunidad y además la prevención debe ser entendida como tal. Precisamente para que los hospitales no se llenen con personas que solamente se tienen que tratar de una gripe, es imprescindible fortalecer esta atención preventiva y fortalecer esta atención primaria de salud, no obstante de aquello, tengo conocimiento y yo quiero que usted aquí me me diga si es que es o no así, los famosos TAP's en donde son alrededor de 3000 ciudadanos que atiende de manera preventiva sobre todo en la parte

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

rural a nivel nacional del país a los ciudadanos que están enfermos y que se conocía como el "Médico del Barrio" van a desaparecer, como entonces nosotros podemos prevenir la atención en salud si 3000 personas se van a quedar sin trabajo este caso, no se si son adicionales a aquellos 2052 que mencionaba este caso el Presidente del Colegio de Técnico de Atención Primaria en Salud. Y finalmente Viceministro, preguntarle a propósito de el bendito plan de austeridad del Gobierno ¿cuántos trabajadores de la salud han sido despedidos a nivel nacional, si es que ya ha liquidado a todos estos trabajadores de la salud? ¿cuál es el monto que se ha pagado? si están todos liquidados, ¿cuál es el monto que se ha pagado para aquello? y si es que habrá o no más despidos en este año?. Gracias señor Viceministro, gracias señora Presidenta.

Intervención de la Asambleísta Liliana Durán.- Estimada Presidenta muchas gracias por la apertura. Quiero mencionar que a consecuencia de la grata noticia que recibí en días anteriores, con entusiasmo he solicitado participar y pedir que se me convoque a las sesiones de la Comisión, porque finalmente se retoma el tratamiento del Código Orgánico Integral del Trabajo. Ustedes saben que ese es nuestro bebé, lo construimos al calor de una dinámica participativa en las 24 provincias del país y tenemos que impulsar la creación y la aprobación del nuevo Código Orgánico Integral del Trabajo en ese sentido, pues yo había solicitado se me convoque basada en el artículo 23 de la Ley Orgánica de la función Legislativa. Muchas gracias por la apertura, coincidentemente en esta Sesión no tratamos el tema del Código del Trabajo, pero estamos tratando una problemática grave que están viviendo la población ecuatoriana que es el tema de la salud. Justamente en días anteriores tuve la oportunidad de reunirme con varios dirigentes de trabajadores de la salud y que quiero mencionar son hombres y mujeres trabajadoras que van más allá de la reivindicación salarial y de la reivindicación de un puesto. Ellos fundamentalmente están preocupados porque se está viniendo a menos el modelo de gestión de la salud. Ese es un tema que nos debe preocupar absolutamente a todos y todas y por esa razón había solicitado señora Presidenta que se le escuche al doctor Danny que representa el Colegio de Profesionales de Atención Primaria y también se le escuche al compañero Joaquín Chaluisa quien tiene una basta experiencia sobre toda la problemática de la salud y además está absolutamente con toda la información respecto al modelo de gestión de la salud. Lamentablemente no le dieron la palabra, pero bueno, yo quisiera reservar la posibilidad de que cuando comparezca la Ministra, que es es quien tiene que comparecer a las Mesas Legislativas y a la Asamblea Nacional, porque la primera autoridad es la sujeta a control político. Los mandos medios no, por eso vienen con toda la consideración y respecto, nos recitan cualquier información, pero a quién tenemos que hacer control político, son las primeras autoridades y por lo que representamos: la primera función del Estado que es la Función Legislativa, nosotros tenemos que hacer que se respete la Constitución y la Ley de la Función Orgánica de la de Función Legislativa. Entonces le pediría que para la comparecencia la Ministra se le tome en cuenta también la voz de los trabajadores y trabajadoras. Con respecto al tema del modelo de gestión desconcentrado

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

de salud, realmente hay un problema grave, porque claro, debemos recordar que años atrás el Ministerio de Salud por considerar de interés nacional la necesidad de contar con el equipo profesional especializado para la primera atención, se prepara a un grupo de profesionales, alrededor de 3000 profesionales, que son los técnicos para atención primaria en salud e inmediatamente de que termina su proceso de preparación de formación profesional porque tienen un tercer nivel, se preparan de manera exclusiva para esa primera atención. El Ministerio de Salud los contrata por cuatro años, en el marco de un concepto de devengar la beca a través de la cual estudiaron. Ese devengamiento termina el 28 de febrero. Qué va a pasar con esos profesionales? Ellos no están preparados para trabajar en ninguna otra línea, si no es directamente con la comunidad y atender alrededor del 80% de las personas que necesitan atención en salud. Hacen la primera atención, están ubicando a las personas de la tercera edad, a las personas con discapacidad, a las personas que tienen problemas de salud en las propias comunidades. Es decir, no necesitan tener que salir a hacer extensas colas en los hospitales y saturar los hospitales, porque son atendidos directamente en su propia comunidad, esa es la primera preocupación. Hay otras preocupaciones que yo quisiera que también se me responda, me imagino que el señor Viceministro no tiene información al respecto, se ha recortado el presupuesto año tras año en el ámbito de la salud. Queremos saber cómo esto está afectando a las diferentes áreas y programas que son sensibles en el tema de la salud . Debo indicar incluso que el año anterior me parece, que fue en el mes de marzo, frente a varios reclamos de despidos masivos que se dieron también en el área de salud el año anterior, hubieron (...) se llegó a firmar una Acta, un Acuerdo, un compromiso con la Ministra de la Salud en este momento y también con la Ministra de la Política, con la finalidad de reinsertarlos nuevamente, porque no es el tema solamente de que ya se fue y ya le liquidarán. El tema es de que la salida de cada técnico de los hospitales significa que las personas que van quedando, tienen que ampliar su radio de acción a más pacientes. Con eso se debilita la atención a los pacientes, se disminuye la calidad, se disminuye la calidez, porque hay una saturación para la atención. ¿Cómo es que vamos a superar este tipo de problemas?. Yo quisiera pedirle señora Presidenta que lo más rápidamente posible que oficie a la Ministra para que venga y nos responda las diferentes inquietudes que tenemos aquí frente a la situación laboral y frente al modelo de gestión del Ministerio de Salud Pública.

Intervención del Asambleísta por un Día, abogado Andrés Chon Qui.- Gracias señora Presidenta. Primero saludar a todos muy buenos días con todos y segundo, decirles que me siento muy honrado por ejercer este derecho a la participación ciudadana y me reflejo en todos los compañeros que han asistido a exponer su problemática porque de eso se trata, no puede haber una queja pasiva sin intervenir en los espacios en los que se buscan estos cambios. Me queda claro, que tanto las dos partes, es decir los funcionarios como lo el señor Viceministro aquí presente, tienen identificados algunas problemáticas

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

y se dice que hay cosas que se están haciendo, pero en lo personal, entiendo que no hay un problema que pueda llegar a solucionarse si no se gestiona un plan alineado a metas y objetivos que tengan fechas claras y cuando esos planes vienen de parte del Estado, esos planes tienen que ser fiscalizables y fiscalizables no solamente por esta institución, sino por los ciudadanos puesto que estos planes tienen que ser lo suficientemente transparentes para que la gente los pueda dar seguimiento y saber cuál es la medida de atención de los problemas que aquejan una u otra situación. Entonces en esa línea quisiera preguntarle al señor Viceministro con todo respeto ¿si existe un plan estratégico que sea público, que esté por escrito, que sea de acceso de toda la ciudadanía y que le permita a la ciudadanía hacer el seguimiento de esta solución que se está planteando y de los objetivos planteados por el Ministerio para la solución estos problemas? y la segunda pregunta que espero no cancele la primera es si siquiera estos objetivos están planteados y son de conocimiento de la ciudadanía? porque yo creo que si escuchamos por separado las versiones que hemos recibido, hoy pareciera que una parte siente que no se está haciendo nada y otra parte alega estar haciendo todo lo posible. Sin embargo, la falta de comunicación entre estas dos pudiera ser la clave para que estos ejercicios de participación ciudadana sean más fructíferos y de ahí la pregunta, no solamente se trata de que exista un plan, sino que la ciudadanía lo conozca y le pueda dar seguimiento y por eso mis preguntas. Gracias.

Intervención del doctor Julio López, Viceministro de Atención Integral de Salud, delegado de la señora Ministra de Salud Pública.- Gracias señora Presidenta, contestando de igual manera como hice en la vez anterior, en orden de exposición y agotando cada uno de los temas mencionados. Primero los temas mencionados por la Asambleísta Holguín. Fuimos invitados específicamente por un tema de trabajo no por un tema como tal de seguridad sanitaria, pero sin embargo voy a agotar alguna de la respuesta de las cuales estoy autorizado a responder y digo autorizado porque la Ministra de Salud va a convocar una rueda de prensa el día de hoy por la tarde, en la cual va a dar pormenores y algunos son los pormenores mencionados por la señor Asambleísta. La muestra fue entregada el día lunes, una vez que fue ingresado normalmente el protocolo médico como tal, indica que aparte de la asistencias necesarias médicas, se realizan pruebas de laboratorio de manera general. Hay temas de manera general y hay temas de manera específica. Dentro de este tema específico es poder determinar el virus. Esta muestra fue entregada el día lunes, de toda las muestras que se fueron, que se recolectaron con el paciente, un paciente en estado crítico, regularmente se toman muestras de diferentes líquidos corporales, por así decirlo, y esa fue enviada. Ahora la Ministra va a explicar todo el procedimiento que cursa la muestra desde que se toma en el hospital, va al courier, el courier la prepara, la lleva a Atlanta, Atlanta la recepta, Atlanta la notifica como recibida y el tiempo en el cual van a ser contestado, eso lo va a ser contestado por parte de la Ministra en una rueda de prensa el día, no estoy autorizado a informar en este momento. Con el tema con todo lo de la cadena nacional, no soy competente en las decisiones materia comunicacional, evidentemente hay una decisión entre la Secretaría de Comunicación del país y la Ministra de Salud como tal, en cuanto la decisión comunicacional que sea un director o cualquier otra autoridad la que agote los temas

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

comunicacionales del país, pero en todo caso la Ministra el día de hoy va a ser quien de propia mano pueda comunicarse al país todas estas particularidades con respecto a la enfermedad, a la entrega de la muestra y a la entrega de resultados. Con respecto hay algo que es importante y específico cuando nos encontramos frente a una nueva enfermedad que en el caso del neo o del nobel coronavirus, es una particularidad. Primero, vamos a aclarar que el coronavirus es una familia de virus, no es un virus solo, este de aquí como es un virus tan nuevo encontrado, generalmente es un virus que se encuentran en los animales y solamente con el contacto de alguna situación extraordinaria como la conocemos en China se puede generar esa transmisión animal humano, ser humano. Dentro de esta figura hemos encontrado esta nueva cepa denominada, es más ni siquiera tienen nombre, normalmente tienen algún tipo de nombre el germen y la enfermedad. Ahora ni siquiera lo tiene de lo nobel que es y el germen se lo ha denominado nobel coronavirus 2019. La enfermedad como tal solamente solamente la hemos catalogado dentro de lo que denominamos IRAC que es infección respiratoria aguda grave, se la encasilla dentro de este grupo de patologías y nosotros hacemos la identificación de cuál es el virus, bacteria, germen que produjo, que produjo la la enfermedad. Entonces dentro de esta política en materia de salud pública, todas las actualizaciones se van generando en cuestión de horas, es decir, que cualquier información es solamente una foto del momento en el cual se emite la información. Señalar el caso específico del paciente, cuando fue notificado que lo hizo la notificación el Ministerio de Salud Pública, de eso hay que ser claro, el primero que salió a comunicar antes de noticias falsas fue el propio Ministerio de Salud Pública, que mencionó la presencia y existencia en el país de un caso sospechoso de coronavirus. Entonces primer tema comunicacional, segundo el hecho de la variación y la rápida evolución que es lo que incrementa aún más nuestra sospecha el rápido deterioro en 24 horas de la condición clínica del paciente. Efectivamente, al día siguiente ya teníamos un paciente que estaba en cuidado intensivo con asistencia respiratoria y cosas por el estilo. Cuando hablamos, en esto y Asambleísta lo podemos, esto lo podemos certificar documentadamente. Los reportes que tenemos inclusive, si bien es cierto, se hizo pública una comunicación de OPS que son comunicaciones internas con respecto de la felicitación por parte del país, hay otras instituciones que a nivel internacional califican el estado del país en preparación para una posible o potencial epidemia, en el cual Ecuador se encuentra dentro de los estándares normales, es decir, el Ecuador se encuentra preparado para contener este tema. Cuando hablamos de plan de contingencia hay que hablar de algunos elementos. Dentro de los planes de contingencia en control epidemiológico tenemos algunos elementos que no solamente van desde el punto de vista desde la vigilancia, hay algunos elementos que reúnen protocolos en cada una las aristas. El tema de vigilancia es el tema específico, determinar la determinación de casos, es decir este caso que es? un caso sospechoso, un caso contacto, caso confirmado. La determinación de caso :detección de los contactos. ¿Quiénes están en contacto?. Tenemos tanta particularidad en esto de que por ejemplo en el tema de contactos se amplía el número de contactos dependiendo del rango o el ratio de transmisibilidad que tiene el virus. Inclusive para para solamente para exponer qué tan rápido se van modificando los protocolos, inicialmente dentro de protocolo inicial hablamos de 100 personas luego de 120 personas que tuvimos que abarcar, porque consideramos en el ratio de transmisibilidad había que abarcar mucho más los contactos para poder ser vigilado. En el caso específico de los contactos es

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

seguimiento. Tenemos varias situaciones. El contacto que no tiene síntomas que tenemos que seguirlo porque es potencialmente un enfermo, el contacto que tiene alguna sintomatología respiratoria que no es grave, en la cual tenemos que dar aislamiento domiciliario, medicación de soporte y evidentemente los signos de alarma en el caso que necesite algún tema. Esto no quiero profundizar, creo que estoy profundizando mucho en temas muy particulares y técnicos médicos. Lo que quiero decir es que cada arista tiene una actividad y eso está claramente y evidentemente diseñado, diferenciado y en activación en el hospital. Entonces en el país una el tema de vigilancia, que hacemos con el contacto, que hacemos con el paciente, luego el tema de los protocolos del tratamiento. Aquí hay un tema particular en cuanto al tema de tratamiento, no existe tratamiento específico, no existe tratamiento específico y particularmente los virus no tienen un tratamiento que destruya los virus, porque los virus en un elemento, es un microorganismo que generalmente lo que tiene son ciclos de vida y lo que se da es tratamiento de soporte procurando que se cumpla ese ciclo ese ciclo vital del virus, sin matar en este caso dependiendo de la agresividad. Un virus puede ser desde la gripe que lo conocemos todos que no va durar unos días, que vamos a tomar líquidos y analgésicos y va pasar con los días. Entonces se autolimita, es una serie similar. Ahora cuando hablamos específicos cuando hablamos de específicos, no existe como tal. En métodos de prevención que es parte del plan de contingencias, en método de prevención básicamente son temas relacionados con la higiene, porque el único mecanismo que tenemos de transmisión humano humano que tenemos en este momento son las gotitas de aerosoles y todas aquellas gotitas que emitimos cuando estornudamos, cuando torcemos, cuando hablamos que pueden llegar en contacto con otro ser humano y poder generar la transmisión. Entonces básicamente por eso son medidas de higiene, es decir, si la persona que está enferma con un proceso respiratorio, independientemente de que sea coronavirus o no tiene que cubrirse, evitar manipular, tener un permanente lavado de manos, toser o estornudar sobre la flexura del codo. Dentro de esos temas de prevención, no existe vacunación hasta el momento, no existe vacunación hasta el momento, entonces ese elemento evidentemente ese elemento de prevención no lo contamos, pero evidentemente nosotros estamos atentos a la posibilidad de que exista la presencia, la generación de una vacuna y por tomar un ejemplo, en el caso de AH1N1, por hablar de una epidemia que inclusive fue una pandemia reciente, evidentemente el tema a los pocos días hubo en el elemento antirretroviral, perdón antiviral en el cual se supone disminuía virulencia, la agresividad del virus. Sin embargo, ahora hay estudios que hablan lo contrario, por ejemplo en el tema ese medicamento que se entregó para el tema de AH1N1 y que posteriormente y con muchos meses posteriores, se realizó ya la obtención de una vacuna como tal. Es decir, que el tema vacuna si puede tomar algunos meses. Con respecto al tema de diagnóstico: cuales son las ventajas de este tipo de modelos de vigilancia, es de que podemos captar el caso sospechoso, podemos captar el caso sospechoso, y se lo trata tal cual como si se tratase de un caso confirmado, no hay diferencia entre el manejo de un caso sospechoso y un caso confirmado. El caso confirmado evidentemente por un tema de registro y verificación y para saber de que no podemos tener alguna otra acción con respecto a esa patología, mee estoy inventando, si este paciente no tiene ese virus sino que tiene una bacteria, ya sabemos que podemos atacar a esa bacteria, estoy poniendo un ejemplo hipotético. con respecto a este caso en particular. Entonces el tema de los diagnósticos se desarrolla en el tema de métodos

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

diagnósticos, se está coordinando con la OPS el trabajo específico de poder obtener. Lo que bueno creo que el término sea manejado públicamente, el término de Primer que no es otra más, otra cosa más que un reactivo especial para poder estudiar específicamente el tema de coronavirus, pero ahí hay otras particularidades con respecto a esto, porque independientemente de que nosotros tengamos un elemento que probablemente nos de respuesta rápida, si tenemos que hacer confirmaciones con otro tipo de tecnología que no la tiene el país y por eso hablamos de que se utiliza un laboratorio de investigación internacional, porque ya ellos ya tienen otras caracterizaciones que son más bien de estudio genéticos como tal del virus y cosas por el estilo. Eso con respecto a lo que puedo informar al plan de contingencia que lo tenemos, que estamos catalogados como preparados para la emergencia. quisiera saltarme luego al punto particular con respecto a aclarar el término "sobran camas". Yo fui bastante más amplio en mi explicación señores Asambleístas, con respecto a que existen dos dinámicas para el estudio de brechas, el estudio de brechas desde lo numérico, de decir necesito una cama por cada 10,000 habitantes y la dinámica diaria de cuánto ocupan esos servicios los pacientes. Nunca sobran las camas, las camas existe disponibilidad de camas en algunos servicios, pero ahora hay que aclarar una cosa, el tema de internación como tal, es decir el contar con una cama no es el único servicio de salud que tenemos. Entonces evidentemente no quiere decir que el hecho de que tenga más o menos camas quiere decir que tenga todos los servicios o que todos los servicios estén funcionando de manera extraordinaria, que evidentemente no ocurre de esa manera. También hacer una aclaración con respecto al tema de austeridad. El tema de austeridad no sólo se está vinculando mucho el término austeridad con no gastar o gastar menos o ahorrar la plata o quedarme con la plata. Austeridad para nosotros dentro de esta política que se implementó en el Gobierno Nacional, es gastar de manera más eficiente los recursos. Es decir, poder obtener más con menos, es decir o más con lo que tenemos, es decir poder garantizar servicios dentro de esos recursos. Ahora, hay algunas situaciones porque en el tema de talento humano nosotros tenemos muchas dificultades en cuanto a la permanencia de servidores y se ha sumado una serie de características con respecto a los diferentes profesionales que hemos tenido que reemplazar. Entonces existen profesionales de la salud que han renunciado y que no hemos podido reemplazar, porque no hay el profesional, porque ningún profesional quiere movilizarse a tal o cual lugar. Segundo, temas de modalidades de contrato que tenían algún tipo de particularidad, es decir, el puesto; te tenían contratado en un puesto de médico general a un médico especialista. Entonces se va, ya no podemos reemplazarlo y este médico, esa partida tiene que desaparecer porque no corresponde al servicio ni al hospital. Entonces tenemos alguna figura dentro de los diferentes profesionales de salud que han salido. Ahora nosotros trabajamos una planificación que no la teníamos ingresó la Ministrando Andramuño con respecto a la desvinculación o no profesionales o de personal administrativo. Ahora precisamente la semana anterior en una reunión con Secretaría de la Presidencia, la Vicepresidencia, el Ministerio de Finanzas y el Ministerio de Salud Pública nos dió una clara y reiterativa disposición de que no va a salir ningún profesional de la salud más en el año 2020, ningún profesional más de la salud en el año 2020 y eso es algo que creo que es positivo para el país. Es difícil de sostener, vamos a tener que hacer otras modificaciones y sacrificios, pero es la disposición que tenemos al momento. Con respecto al tema de manual de puestos, esta es una particularidad que se viene arrastrando desde hace muchos años, es

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

completamente (...) yo no puedo dar explicaciones de por qué han pasado tantos años sin que se pueda aplicar. Probablemente yo no puedo ser la voz oficial, porque probablemente el asunto no pasa lo técnico, evidentemente no pasa por lo técnico, sino más bien por el orden presupuestario. Por eso decía que para responder ciertas cosas de las que se ha cuestionado durante este tema, no puede ser sólo el Ministerio de Salud Pública, sino que son las autoridades emiten política tanto de trabajo, como política financiera quienes tendrían que responder todos los pormenores de porqué hasta el momento no se ha podido aplicar. Digo que puedo elucubrar o puedo creer de que se trata de un tema netamente presupuestario como tal, porque tiene un impacto bastante importante, se incrementaron de manera importante las escalas salariales en los diferentes profesionales dentro de ese manual de puestos, eso uno, y en otro sentido, se está haciendo también un estudio, una consultoría específica para poder determinar el número óptimo porque siempre se escucha que tiene más? administrativos o asistenciales, qué tienes mucho o tiene poco?. Ese tipo de determinaciones se está haciendo un estudio técnico para poder tener números claros y ahí sí poder transparentar en qué lugares se tuvo más o se tiene menos profesionales de la salud y ahí sí poder hacer una regularización que brinde un equidad en materia de servicios de salud a los usuarios. Esto no existía, esto no se tenía, era muy desconcentrado el tema de la decisión de si tengo más médico en guardia, más en consulta externa, dependiendo de las producciones. Ahora vamos a tener un estudio amplio para tener en número exacto de qué personal de salud en cada una de las aristas debemos de tener y eso creo que como país es bueno tener esta información y es satisfactorio en temas de sostenibilidad. También señores Asambleístas con respecto al tema de desconcentración o centralización, al igual que cualquier modelo económico, cualquier modelo administrativo, va a tener pro y va tener contra. Eso bajo ninguna circunstancia nosotros creemos que el modelo desconcentrado es absolutamente válido, es más, dentro de la aplicación del Acuerdo Interministerial el Ministerio de Salud ha tenido un acápite particular para analizar su situación administrativa financiera y que nos ha permitido a nosotros generar el modelo óptimo para tener presencia en el territorio y que va a ser mucho más amplia del resto de Ministerios, obviamente por las características administrativa. Entonces nosotros somos partícipes, hemos generado modelo en donde está escrito textualmente que nuestro modelo es altamente desconcentrado y defendemos ese modelo altamente desconcentrado del MSP. Pero no podemos negar que hay ciertas particularidades de modelo desconcentrados que vienen a hacer contra o dificultades. modelos que tienen de más, modelos que tienen de menos en cuanto a pro y contra, pero siempre yo creo que el tema de eficiencia, el tema de honestidad creo que en cualquiera de los modelo va primar y eso es algo que la ciudadanía en general tenemos que acordar y defender y mantener permanentemente. Aclarando el tema de la salud preventiva, quiero ser bastante amplio en el tema de salud preventiva, porque cuando hablamos mi objetivo, de verdad es que no es ponerme aquí como profesor de salud pública, pero creo que es necesario manejar ciertos conceptos para que ustedes tengan mayores herramientas en el momento de tomar una política, de tomar decisiones de las diferentes acciones que los Asambleístas tienen y que llevan de buena manera. El tema de prevención en salud es un tema que viene, existe de diferentes aristas, tenemos prevención primaria, secundaria y terciaria, las diferentes prevenciones se dispersan en todos los servicios de salud. La prevención primaria es toda aquella que ocurre dentro o fuera de los Centros de Salud como hábitos

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

de vida saludable, vacunación, temas que son completamente primarios y que se hacen y que están muy relacionados con el momento en que no se pierde la salud, porque en el momento que ya ingresa a una unidad de salud evidentemente están enfermos y la salud está rota. Pero también hay otros elementos de prevención secundaria y prevención terciaria que están más bien dedicados a que no existan complicaciones, a que no exista discapacidad, a que inclusive poderlos llevar a situaciones inclusive al final de la vida que sean de carácter. Entonces que es lo que quiero decir, la cadena de prevención se extiende a lo largo de todo el sistema de salud, no quiero desmerecer en lo absoluto, todo lo contrario creo que ensalzamos y en su momento fui parte del Ministerio cuando se creó este programa de técnicos de atención primaria en salud, que evidentemente ellos son un soldado más, un soldado fuerte, un soldado potente. Dentro de lo que siempre se ha buscado, porque cuando hablamos, es fácil hablar de gratuidad y universalidad como en la Constitución lo marca, pero evidentemente no podemos tener universalidad sino rompemos las barreras, y estamos perfectamente claros que una de las barreras en el Ecuador son las distancias, son los accesos geográficos y evidentemente los técnico de atención son parte de un equipo que rompe esas barreras. La estrategia "Médico del Barrio" no desaparece. (...) El tema de los TAP's estamos haciendo una modificación, porque los TAP's pasan de ser devengantes a ser trabajadores del MSP, entonces para eso no existen las partidas, que hay que crearlas y hay que generar el tema (...) nosotros no lo estamos haciendo hoy día, lo venimos haciendo meses (...) nosotros estamos apurando todos los temas, para que en el momento de la devengación poderlos ingresar, y si no generar algún tipo (...) porque ahí tendremos que partir el tema de contrataciones simples, porque lo ideal es de que aquellos formen parte. O sea partimos desde un mundo ideal, que es la creación de la partida, concursos y que se queden de manera permanente en el Ministerio de Salud Pública. La otra opción que estamos manejando es el poder crear las partidas específicas para hacer el contrato de servicios ocasionales que van de la mano de un proceso que estamos realizando con respecto a la optimización del recurso en talento humano. Es decir, que para que la plata que tenemos o el techo que tenemos en materia de talento humano no alcance para poderlos contratar y que pueden tener continuidad, eso es lo que estamos trabajando en este momento con los TAP's. No están ni olvidados, ni consideramos que no importan, para nosotros son importantes, son parte de este equipo, es parte el modelo, es un modelo escrito, es un modelo que desarrolló el país ya durante algunos años. Es decir que es algo, es una apuesta del país importante, aparte de eso, el Estado lo formó, brindó las facilidades para que se forme. Evidentemente, más bien creo que, más que lo que está haciendo el Ministerio de Salud Pública, es en ahondar que las instituciones que trabajan junto a nosotros también brinden todas las facilidades y opciones para que nosotros podamos definir rápidamente el tema de los técnico de atención en salud. Si quiero aclarar, no dudo que sean muy importantes, pero si hay que aclarar que su presencia no es toda la prevención, no es que se van los TAP's y desaparece la prevención en salud, no. Se debilita la prevención al no contar con este elemento que elimina barreras, pero dentro de ese eliminar de las barreras como ustedes saben, el "Médico del Barrio", entonces no es solamente el médico, sino un equipo con formado en el cual participan los TAP's, y que también participan y actúan en ese romper de barreras, el equipo se moviliza en todas las regiones, en diferentes circunstancias, esa es la labor de todo este tipo que esperamos y siempre procuramos de buenos resultados materia de salud al país. Creería (...)

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

solamente un tema adicional que es el tema del "Asambleísta por un Día", existen algunos temas en materia de planificación, todo descende desde la planificación nacional de desarrollo, de desarrollo nacional, todo redundante y ahí hay algunos elementos de planificación pública completamente. Hay planificaciones específicas del MSP que hay que tener claro, de que son de dos tipos: la una de tema presupuestario y la otra el tema técnico; y en el tema técnico nos manejamos dos sentidos: primero de que en la gran mayoría de los casos, de los temas, existen políticas en las cuales nosotros seguimos y que tienen políticas, algunos son permanentes y algunas tienen algún rango de años de 3 o 4 años, dependiendo de cuando queremos tener resultados a corto o mediano plazo. Es decir, respondiendo su pregunta, tenemos planificación, planificación que puede ser accesible en diferentes documentos, no es que es un un sólo documento, sino son diferentes documentos que despliegan todo y que redundan en el Plan de Desarrollo Nacional. Eso básicamente.

Intervención del Asambleísta Vicente Taiano.- Gracias señor Viceministro solo para efecto de acta, dejo constancia que por encargo de la señora Presidenta, he asumido la conducción de la sesión, siendo esto ya un hecho, he recibido tres pedidos de uso la palabra: uno de parte la Asambleísta Karina Arteaga, un pedido de repregunta por parte de la Asambleísta Liliana Durán y un pedido de intervención de algo que yo considero fundamental, estamos hablando del sistema de salud en general, hemos escuchado el punto de vista desde los doctores desde qué pasa con la enfermeras, pero va a ser también que un representante de la visión administrativa también tenga la oportunidad de expresarse, así es que dicho esto, creo yo que es importante que no se si previo o posterior a las intervenciones de los en Asambleístas, creo que que hay que hacerlo previamente, le demos el uso la palabra en Comisión General al señor Washington Muñoz quien es Representante Nacional de los Funcionarios Administrativos, así es que por favor señor Muñoz le invito a que participe, tiene un tiempo máximo de cinco minutos para hacer uso la palabra.

Se recibe en Comisión General al señor Washington Muñoz, Representante de los Funcionarios Administrativos.- Buenos días a todos, señor Presidente de la Comisión de lo Laboral, señores Asambleístas, señoritas Asambleístas, señor Viceministro. Mi nombre es Washington David Muñoz Trujillo, soy ingeniero de profesión, tengo una especialidad en administración también, trabajo en el Distrito No. 17D04 de aquí de Pichincha y hoy como interlocutor o como representante nacional de los administrativos del Ministerio de Salud que trabajamos bajo la modalidad de la LOSEP hemos acudido acá, gracias la invitación de la Comisión y por gestión de algunos compañeros, si no pudimos de esta Comisión de los Derechos de los Trabajadores entiendo a dónde más podríamos acudir?. Tienen que darnos el espacio necesario y oídos suficiente para que escuchen nuestro clamor. Es lógico que no hemos tenido, no hemos sido acogidos en la institución para la cual nosotros trabajamos Hemos pedido por múltiples ocupaciones se nos reciba en audiencia para tratar nuestro tema de aplicación del manual de puestos que lo venimos

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

realizando desde hace cuatro años con la Ministra anterior y actualmente con la ;Ministra que tiene las funciones en servicio activo. Hasta la fecha no hemos tenido esa gentileza de recibirnos y escuche nuestras peticiones. Acabo de escuchar al señor Viceministro que dice nos encontramos en reunión permanente con los sectores que tienen problemas y conflictos con el Ministerio de Salud, no he tenido la suerte ser invitado, a pesar de que el pedido está ahí a través de las organizaciones, a través de la Confederación y sin embargo, hasta el momento no hemos sido recibidos. Por más de 15 años nuestra remuneraciones salariales no han sido revisadas porque no existía un manual. Un manual que se viene elaborando por más de cinco años y se culmina en el año 2015. Desde el 2015, se consagran nuestros derechos y esos derechos que todavía no han sido entregados a todo el personal bajo la modalidad de la LOSEP, de nombramiento permanente. No venimos a pedir reclasificación como siempre se los he explicado Venimos simplemente pidiendo a la señora Ministra, a las autoridades que nos den igual tratamiento a todos: a igual trabajo, igual remuneración, tal como lo dice el artículo 229 de la Constitución, que los derechos de los trabajadores, servidores públicos y servidoras públicas, son irrenunciables y ahora con bastante extrañeza dice estamos elaborando otro manual Debemos esperar cinco años más para que el nuevo manual entre en vigencia y nos acoja nuestras peticiones y derechos, no creo señor Viceministro, por favor Tengo aquí atrás al señor analista de talento humano del Ministerio de Salud Pública él sabe que tres años venimos gestionando y elaborando todo el levantamiento de información en el formulario que se llama FAO, aprobado y entregado por el Ministerio de Trabajo Todos los estudios lo tenemos ya realizado, pero no hay la decisión firme y política de decir del Ministerio de Salud cierro el proceso y envíese para el pedido del aval presupuestario, no lo hay porque el ingeniero lo sabe. En ese sentido yo pregunto ¿hasta cuando nos van entregar sus derechos?, derechos que nos hemos visto obligados a hacerlo vía constitucional. Claro que hemos abierto las acciones de protección vía constitucional y qué es lo que le representa al Estado? más costo para nosotros, más de esfuerzo y los derechos que están saliendo en reparación integral, eso va con más perjuicio al Estado cuando para ellos es más fácil dar una disposición como así lo dijo el Ministro de Finanzas en marzo del 2019, favor disponer un estudio técnico y de ser posible, ubicar en el ejercicio fiscal del presupuesto asignado a salud. Nosotros nos estamos con un impacto presupuestario enorme \$500,000 se necesita mensualmente para favorecer a 2000 familias profesionales que vivimos con \$500, \$600 y \$700 al mes, en nuestro manual contratan a los nuevos servidores públicos en la modalidad de contratación de servicios ocasionales y nombramientos provisionales. Cómo les va a interesar a ellos, a nosotros optimizar el recurso si ellos están ocupando nuestras partidas ahí es donde está el presupuesto de nuestras partidas que salió con el aval presupuestario en el 2015, y hoy día parece que es el desconocimiento del señor Viceministro hace que venga a decir que nosotros estamos en eso. No, señor Viceministro, tal vez ustedes no tengan conocimiento. Para dar un dictamen el Ministerio de Finanzas algún manual a una Ley, el

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Ministerio de trabajo cuenta con el aval presupuestario del Ministerio de Finanzas y en ese entonces del aval del Ministerio de Finanza ya salió a nuestro manual en el 2015, y en este manual se están haciendo las contrataciones al nuevo personal. Se decía en la modalidad anterior, que son cuotas políticas para las autoridades. Más de 7000 contratados, y a nosotros 1700 que hemos quedado de 3000 funcionarios de nombramiento permanente que hasta la fecha no nos entregan el derecho. Ahora estamos en la actualidad 1700, 1300 que nos han obligado a desvincularnos y a jubilarnos para definitivamente no entregarnos el derecho y hoy con extrañeza le escucho al señor Viceministro, estamos elaborando una nueva estructura, pasarán cinco años más y jamás nos darán a nosotros nuestro derecho. Eso es inaceptable señor Viceministro por favor, apelo a la sensibilidad de todos los trabajadores administrativos y entréguenos el derecho, no estamos pidiendo nada. Nosotros pedimos que apliquen lo que nos corresponde, Está saliendo vía Consitucional, no se si eso creo que ustedes no lo miran de otra manera. El Estado tiene que rogar totalmente la la reparación integral de cinco años, cuando definitivamente, si la gente les hace hoy día (...) la entrega del manual se evitan las de las acciones de protección vía constitucional. Los derechos no podemos renunciar. Señor Presidente de la Comisión (E) por favor hacer eco esto y señor Viceministro hubiera querido que esté la señora Ministra, a lo mejor no le entregan la información como debe ser y por eso desconocen del tema y nosotros a veces hablamos en una forma equívoca]. No estoy en contra de nada ni tampoco no puedo yo decir con temor vengo aquí expresar nuestro clamor y que por favor de una vez por todas, den la firma del Ministerio de Trabajo es claro y explícito, el 22 de diciembre le pide a talento humano por favor cierren el proceso para yo pedir el aval, pero hasta la fecha dicen está pendiente y falta un tercer grupo unos 5 u 8. Por favor ayúdenos en eso y muchas gracias la participación señor Viceministro y señores Asambleístas.

Intervención de la Asambleísta Liliana Durán.- Gracias Presidente (E). Yo quería acotara la exposición que hace el señor Viceministro algunos elementos. Él nos ha dicho de que está en proceso de construcción las herramientas de diferente modalidades, varias cosas. Nos ha dicho y un poco nos envuelve con su intervención, sin embargo de ello yo quiero que recordemos estimados y estimadas Asambleístas, de los primeros resultados que obtuvimos en esta Comisión el periodo anterior fue precisamente la reforma al artículo 58 de la Ley Orgánica de Servicio Público, cual era el sentido de esta reforma, era tener posibilidad de caminar hacia los concursos y dar estabilidad a los trabajadores y trabajadoras de las diferentes instituciones del sector público. Con qué criterio? recordemos que para que un funcionario o funcionaria trabaje en una institución y tenga posibilidad entrar al concurso, ya tendrá algunos años en la institución. Qué le significa a cada institución la presencia de un funcionario o de una funcionaria?, le significa inversión para la capacitación, es decir cuando ya tenemos el personal especializado, capacitado en una dinámica, incurso en una dinámica para poder

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

potenciar el trabajo en cada institución, le acaban el contrato porque dicen es ocasional y se quedan fuera y nuevamente no es que ahí queda, contratan personal nuevo y nuevamente comienza el proceso de preparación, el proceso de formación, luego cuando ya tienen uno o dos años automáticamente le dejan fuera. Eso es actuar sin responsabilidad frente a áreas tan sensibles como es el área de la salud. Por lo tanto, quiero insistir, tenemos la reforma el artículo 58 y con respecto a los (...) al personal de atención primaria, existe en los propios contratos un artículo que dice: la institución, el Ministerio de Salud Pública se compromete a generar todos los mecanismos necesarios para promover los concursos con la finalidad de garantizar la estabilidad de ese grupo de trabajadores. Por lo tanto, la pelota no está en este lado, está en la cancha del Ministerio de Salud Pública y tienen que actuar con responsabilidad frente a la ciudadanía señor Viceministro y me reservó para intervenir cuando esté la señora Ministra acá.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga.- Bueno muy buenos días a todos. realmente hemos tratado temas muy importantes que tienen que ver con nuestros trabajadores, con nuestros funcionarios del Ministerio de Salud Pública, un Ministerio que así como es de grande en su servicio, como debería ser de grandes en su servicio, también es grande en la cantidad de personas que laboran en él. Y que hoy día hemos visto varias de las exposiciones reclamando un derecho que por ley les corresponde, y cuando hablo de esos derechos hablo justamente de la aplicación del manual de puestos. Totalmente de acuerdo con los compañeros y compañeras Asambleístas, este tema está desde el 2015, y a esta altura Viceministro con todo respeto, yo no creo que tenemos que hablar de que nuevamente vamos a revisar el manual, que nuevamente, entonces todo el tiempo que paso qué paso? o sea un desperdicio de dinero, de recursos humanos, de tiempo para decir hoy en el 2020 que nuevamente vamos a revisar el manual de puestos. Cuando ni siquiera hemos ejecutado lo que pasó en en 2015 y mire que si se han ejecutado el Ministerio, porque el Ministerio de Educación si ejerció, y desde el año anterior, a fines del año anterior comenzó a pagar con este nuevo manual de puestos aprobado por el MDT y coincido con la compañera Liliana Durán, porque en ella estuvimos la primera etapa de la Asamblea Nacional, cuando nosotros una de las cosas más importantes que aquí justamente reformamos fue el artículo 58, que generaba la posibilidad no solamente de poder ejecutar este manual de puestos a lo que ya están, sino también poder generar. La naturaleza de esta reforma generar estabilidad laboral para que la gente no esté pensando que cada días los van a sacar y que yo ya no se si trabajo bien o no porque estoy pensando si me mira mal el Director o me mira mal el jefe de Enfermería que se yo, me saca porque soy contratada. Cuando el contrato ocasional en artículo 58 es clarito, necesita llamar el Ministerio de Salud Pública a través de su unidad de talento humano la partida o la cierra o la llama a concurso a los 12 meses. Eso se hizo aquí y todos nosotros lo conocemos y no es posible que ahora nos digan que están viendo que se hace la herramienta etc. Yo creo que necesitamos resultados

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

concretos por los trabajadores del país. Cuando usted se refería que los hospitales de Manabí, yo quiero decirle Viceministro que yo la invito a usted a Manabí para que escuche el clamor de la gente, problemas en los hospitales de Manta rehabilitación, problemas en las contrataciones del Hospital de Pedernales, problemas en Bahía de Caraquez con el terreno, problemas en Chone que no tenemos, hoy que creíamos y para Liliana que trabaja en el Hospital y no lo conoce, no se puede entregar el hospital en marzo porque no hay un tema de la subestación eléctrica, para poder genera energía a los equipos y que no se dañen, porque no hay una impermeabilidad para el equipo de climatización, porque todavía están viendo a donde van a enviar las aguas residuales, porque los conectores del GAD Municipal aún están en problemas, Ecuador Estratégico está apoyando en la rehabilitación, etcétera etc. Para rematar, comenzando a sacar personal operativo. médicos que hacen la investigación. Cómo es posible que se pueda emitir documentos de tres médicos que hacen investigación y que generan medicina a favor no sólo de Chone sino de Manabí y del país en investigaciones, con porcentajes de evaluación 95% y le diga sabe que gracias te voy a sacar, porque no se porque, porque me dijeron que tengo que sacarte. Que bueno que usted hoy día haya ratificado que esos médicos no se los puede sacar Porque yo no se como es que trabaja en este sentido. O sea, es verdad que hay que revisar la evaluación, pero tampoco puedo yo coger evaluaciones como otra denuncia que ya llegó a la Comisión de otro Ministerio, que a propósito te manda una evaluación de deficiente para decir que ese es el pretexto para sacarte. O sea hay que tener mucho cuidado en lo que se hace, si bien es cierto, todos los conocemos que hay una austeridad, pues bien, hay que ir revisando quienes son los que van a salir y nosotros estamos haciendo desde la Comisión de manera oficial, un oficio a la Ministra para que nos responda en ese sentido, y que mejor si ese oficio no emite de manera personal como ya hoy día la Comisión ha podido resolver que ella debe de venir. A lo mejor, usted puede tener algunas competencias, pero no las tiene todas y yo quiero recoger lo que dijo la compañera Marcela Holguín, aquí la persona sujeta fiscalización y control político es la primera autoridad de cada uno de los Ministerios, en este caso la Ministra. Entonces, ella tiene que venir y tiene que explicarnos. Y mire que le estamos dando una avanzada porque con todo lo que hemos trabajado hoy día para la venida de ella, ella ya va a tener que traer resultados. Tenemos muertes maternas, quién responde a las muertes manternas? O sea hay que poder analizar, puede ser que haya alguna muerte materna entorno a los problemas de salud, pero también hubieron negligencias médicas ahí también hay que revisarla y eso también hay que evaluar señor Viceministro, falta de reactivos, falta de medicamentos, osea los insumos, falta de pago a proveedores que todos andan por ahí reclamando que no les pagan. No les pagan a la limpieza, no les pagan a la salud, no les pagan a reactivos, no les pagan medicina. O sea y ya no hay servicio y te dicen: Sabes que es que no te puedo servir porque, sabes que te voy a dar al prestador externo. Y ahora se va la plata prestador externo cuando nosotros podemos dar el servicio y nuestro personal de trabajo, nuestros médicos,

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

nuestras enfermeras se quedan sin hacer nada porque como no tenemos plata, terminamos de darle la plata a los prestadores externos. Y ojo, yo no estoy en desacuerdo que existan prestadores externos, pero también tenemos que priorizar. Como lo decía el doctor que vino hablar sobre los tomógrafos que estaban dañados en los hospitales. Por qué no realizamos una verificación de esos equipos Viceministro? y podemos decir: A ver, cuánto gasto en esto? cuánto gasto en poder darle la plata prestadores? hagamos cuenta. Crucemos cuentas y demos la posibilidad de que nuestro personal que está pagado por el Estado, que está pagado por todos nosotros haga su trabajo de manera responsable. Cuatro meses, tres Zonales en Manabí. Qué pasa? créame no lo se. Yo realmente quiero decirle que necesitamos respuestas positivas por parte del Ministerio de Salud Público, aquí están las enfermeras, aquí están los administrativos, aquí están los médicos, aquí están los trabajadores que tienen el conocimiento y la sensatez de entender que estamos en austeridad. Pero también hay temas que se van de las manos de ellos y de pronto se encuentran que se contrata a más gente cuando están ellos ahí y no los podemos valorar. Ojalá podamos nosotros entender (...) el tiempo menos posible tener a la Ministra en esta Mesa, hoy día mismo convocaremos a la Ministra para que la próxima semana esté acá y pueda traernos ya respuestas favorables en este sentido. Gracias Presidente (E).

Intervención del Asambleísta Vicente Taiano.- Gracias señora Presidenta. Bueno, simplemente un poco para recopilar algo y hacer un pedido concreto, yo creo que las intervenciones de la Asambleísta Holguín, la suya y de la Asambleísta Durán, han sido absolutamente claras y obviamente también lo expresado por el "Asambleísta por un Día". Ahora esto es de concretarlo y de resolver el problema porque la explicación resulta insuficiente y quienes han comparecido y motivaron hoy también la presencia del señor Viceministro en interpuesta persona claro está, seguramente no están conformes con nada de lo que resultaba. Entonces considero que hay que tomar primera decisión en la siguiente sesión convocar a la Ministra de manera indelegable, a la Ministra de Salud, también el convocar al señor Ministro de Trabajo y por qué?, estamos hablando de un problema de el tránsito de contrato ocasionales a concursos, estamos hablando de la aplicación no de una reclasificación, sino de una reglamentación y ahí también hay control del Ministerio de Trabajo, porque es parte del sector público, por lo tanto solicito que también en la misma sesión de la Comisión sea convocado no por interpuesta persona el señor Ministro de Trabajo y que las comparecencias se hagan de manera conjunta, tanto a la Ministra de Salud como al señor Ministro de Trabajo. Ahora y un simple comentario, esta comparecencia creo que nos deja algunas conclusiones. Primero veo desazón en los funcionarios que han comparecido, temor en algunos otro y valentía en otros casos. Un llamado y una advertencia a la señora Ministra: cuidado alguien de los que hoy de los que hizo uso la palabra mañana tienen una retaliación, porque nosotros tenemos que reaccionar como Legisladores y ahí si va a haber un embestía políticas y ahí si es que yo creo que es un mensaje claro, no es una amenaza, es un mensaje claro y hay que decirlo.

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Y no lo digo, debo ser el claro Presidenta y compañeros, no lo digo aplauso, sino porque tenemos que reconocer que el único mecanismo que esta Mesa, que el país, que inclusive los propios funcionarios tengan conocimiento de lo que pase y puedan enmendar el tema, es que quienes padecen el problema lo vengán a exponer y eso que esta comparecencia ha tenido una bifurcación, porque no sólo hablamos de temas competencias propias de esta Comisión como bien lo señaló el señor Viceministro, que también ha tenido y hay que reconocerlo la entereza de estar aquí, dar la cara y explicar dese lo técnico lo que ha podido explicar, pero aquí problema de fondo, problema del concepto como se está manejando la salud en el país, como se embarcaron de un sistema que costó tiempo y mucha plata a otro sistema, como por ejemplo se puede quedar en el aire hoy servidores la salud pública en los que el Estado invirtió, no sólo y que trabajen en formarlos aquí y con maestrías en el extranjero. Eso también puede tener una responsabilidad inclusive con injerencia en la Contraloría General del Estado, así es que yo creo que eso y otros particulares tienen que ser tratados aquí con la señora Ministra porque va a ser la responsable jurídica, administrativa y políticamente de ese tipo de malas decisiones. Si bien es cierto los expertos en materia administración de salud y obviamente dentro del propio conocimiento técnico deberán fundamentar aquello ,pero eso también es un particular que tiene que observar esta Comisión. Si bien es cierto la decisión del manejo o del giro administrativo del Ministerio es competencia exclusiva del Ejecutivo, esas decisiones también van a estar sujetas a control político y a control jurídico y al control de cuentas al final del día. Así que es importante que venga el Ministro de Trabajo porque como lo dijo Liliana Durán, quien fue Presidenta de la Comisión en los dos primeros años, por algo reformamos artículo 58 y por algo también aquí está, hicimos inclusive una precisión a través de una una reforma a las Disposiciones Transitorias de esta propia Ley en mayo del 2019, para que precisamente no haya injusticias y pase mucho tiempo en la generación de los concurso y dentro del tema de realización de los concursos, porque también preocupa el hecho de que quienes han estado toda una vida dentro de esta modalidad, luego llegan a competir en condiciones desiguales con quienes vienen de afuera. Si bien es cierto, preocupa también lo que dijo el representante de los funcionarios administrativos, de la cuota política y que hay un número que vienen y van, y es claro que hay una clara diferencia en las remuneraciones, pero reitero, son todos esos temas que deberán ser tratados por la Ministra y que deberán ser tratados también por el Ministro de Trabajo y si cualquiera de los no da una respuesta claras a esta Mesa tendrá que responder contundentemente porque incumplir la ley tiene sanciones, e incumplir funciones tiene una sanción de destitución para un Ministro. Así es que creo que esta una historia que se irá contando partes, estamos la primera acá, creo que(...) celebro la valentía de quienes hoy expusieron y esperemos que esta comparecencia se de, reitero con la presencia sin interpuesta persona de ambos funcionarios y si no lo hacen, esta Comisión tiene que hacer un pedido por incumplimiento de funciones, de juicio político a cualquiera de los que no vengán, incluida la Ministra de Salud y le digo por qué, porque

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

que un Ministro no comparezca esta mesa a dar cuentas y a dar respuestas, está incumpliendo su trabajo y el incumplimiento funciones, es la primera causal de un juicio político. Así es que deo esa expresión para la Mesa.

Punto No. 4 del Orden del Día.- Comparecencia del Doctor Freddy Vinicio Carrión, Defensor del Pueblo a fin de realizar un análisis del Proyecto de Ley Reformatorio a la Ley de Seguridad Social, a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y a la Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional, presentado por el Asambleísta Roberto Gómez Alcívar, calificado mediante Resolución No. CAL-2017-2019-487 de 18 de septiembre de 2018.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Invitamos al señor Defensor para que venga a la Mesa de la Comisión de Trabajadores y Seguridad Social, pidiéndole las disculpas respectivas por el atraso de este punto importante para los trabajadores del país. Tiene el uso la palabra señor Defensor.

Intervención del Doctor Freddy Vinicio Carrión, Defensor del Pueblo.- Bueno, buenos días señora Presidenta, señores Asambleístas. Señores Asambleístas, en honor al tiempo, voy a tratar de ser muy sucinto, muy conciso, es sobre la intención de comparecer a esta Comisión, es justamente partiendo del proyecto del Asambleísta Roberto Gómez Alcívar, sobre la modificación a la Ley de Seguridad Social y a la Ley también de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y del ISSFFA en dos objeciones o en dos propuestas. La eliminación del descuento del 40% a la pensión jubilar y retiro al momento en el que un jubilado se incorpora a trabajar en relación de dependencia y obviamente de mantener el derecho a la atención médica en las unidades de salud del sistema de seguridad social, en la que el pensionista, sin perjuicio de una relación laboral pueda atenderse. Cuál es el objetivo de estas observaciones señora Presidenta? es justamente hacer mención de que esta reforma que se estableció en la Ley de Seguridad Social, de que una persona jubilada, cuando se incorpora una relación laboral bajo dependencia, se le descontaba el 40% de su pensión jubilar, porque esta correspondía al aporte que le entregaba el Estado, a través del presupuesto general del Estado y que obviamente al ser de origen estatal este 40% de la contribución a la pensión jubilar de la persona jubilada, por lo tanto el Estado se reservaba la facultad de retirarle ese 40% cuando la persona se incorporaba una relación de dependencia en el sector público. Creemos y de acuerdo a lo que establece la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sobretudo la Observación General OG19, primero de que se trata de un derecho fundamental, el derecho a la seguridad social es un derecho humano, que independientemente de la fuente de financiamiento que puede ser o que es el empleador, trabajador y el Estado como tal, es fundamental de que no sea limitado, ni mucho menos restringido este derecho y por ende, esta propuesta de que se reforme la

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Ley de Seguridad Social y se derogue esta Disposición que se encontraba prevista, es fundamental para tratar de garantizar que cualquier persona jubilada que se integra al sector público bajo relación de dependencia no tenga esa afectación en su presupuesto, mucho más considerando las pensiones jubilares que obviamente sabemos que no son muy importantes y que obviamente el jubilado como tal no es que ha perdido su capacidad para poder seguir incorporándose al mercado de trabajo, mucho más tomando en cuenta que en el caso por ejemplo de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, las personas que se retira tiene una consideración o una edad bastante importante, es decir, estamos hablando que a los 45 o 50 años o 55 años de edad se retira y que creo que están en todo su potencial para seguir aportando con su experiencia al trabajo como tal. Sobre la base de eso y haciendo mención como les decía, a la Declaración Universal de los Derechos del Hombre en el artículo 22, artículo 25, al Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, sobre todo la Observación General OG19, que expresamente garantiza los derechos de las personas, sobre todo la seguridad social a un seguro que nos permita cubrir cualquier tipo de contratiempo, que tengamos que ver ya sea como vejez, incapacidad o inclusive jubilaciones anticipadas, creo que esta observación que además este Proyecto de Ley ya fue aprobado en "Primer Debate o ya fue discutido en Primer Debate, es importante que lo mantenga y que la Comisión se reitere en que esta medida o estas observaciones para derogar estas Disposiciones Generales de la Ley de Seguridad Social van en camino en garantizar un derecho fundamental como es la seguridad social y de esa forma, como digo, permitir que los jubilados puedan seguir incorporándose, puedan seguir trabajando y esta manera no tengan esta reducción del 40% en sus jubilaciones y gocen de un derecho, que como digo, se encuentra reconocido a nivel internacional y por supuesto, en nuestra propia norma fundamental. Así que quisiéramos contribuir y esa era la intención de participar en la Comisión, de contribuir al debate de esta importante reforma, de parte de la Institución Nacional de Derechos Humanos apoyar esta iniciativa y solicitarle por su intermedio señora Presidenta, a los señores Asambleístas la aprobación o la más que nada, el apoyo a esta iniciativa que como digo, va en orden en apoyar los derechos de las personas jubiladas y sobre todo en garantizar la seguridad social de ellos. Hasta ahí Presidenta. Muchas gracias.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Agradecemos el señor Defensor Freddy Vinicio Carrión. No se si a lo mejor el proponente Roberto Gómez necesita el uso la palabra o algún otro compañero o compañera Asambleísta. Le damos la palabra al Asambleísta Roberto Gómez.

Intervención del Asambleísta Roberto Gómez.- Gracias señora Presidenta, muchísimas gracias también por la intervención que acabamos de escuchar este momento. Yo le digo señora Presidenta hemos tenido la oportunidad de debatir esto mucho, no se si alguna

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

vez será suficiente, pero el tema que hemos debatido a un nivel que creo que podríamos ya en la próxima sesión elaborar ya el Informe para Segundo Debate, o proponer la elaboración del Informe para el Segundo Debate en el Pleno de la Asamblea de este Proyecto de Ley, que lo que busca es evitar que se les descuente el 40% de sus pensiones a quienes ya se jubilan de las Fuerzas Armadas y de la Policía o los jubilados en general, yo creo que la justicia tiene que llegar para ser tal, tiene que llegar a tiempo, ya nos hemos demorado. Ahorita lo que tenemos es resarcir el error, hacerlo lo más rápidamente posible. Así que le solicité señor Presidenta si usted lo considera así, por los pensionistas, que la semana entrante podamos ya resolver sobre el Informe para Segundo Debate o empezar ya a debatirlo en esta Comisión. La gente no tiene que esperar ya una semana más. Muchísimas gracias señora Presidenta elevo a su consideración la propuesta.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Muy bien, algún otro Asambleísta? No habiendo otra pregunta le agradecemos al señor Defensor Público, las defensas del caso, usted ya conoce los temas de esta Comisión, que son ardientes todos los días. Esperamos pues, siempre tener su presencia en cada uno de los temas desde la Defensoría del Pueblo.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Invitamos al doctor Miguel García Presidente de la Federación de Servidores Públicos. Tiene el uso de la palabra.

Intervención del doctor Miguel García Presidente de la Federación de Servidores Públicos.- Buenos días señores Asambleístas y señora Presidenta, a nombre de la Federación agradecer el espacio que nos da. Cuando hemos sido convocados, hemos analizado el texto que se pretende reformar en la Ley de Seguridad Social, pero al mismo tiempo hemos leído con detenimiento la exposición de motivos que ustedes han planteado y eso nos ha dado algo de tranquilidad. He estado asistiendo durante toda la mañana, he escuchado la preocupación que ustedes tienen por defender a los trabajadores, por mantener los derechos, por mejorarlos e inclusive enuncian ustedes en la exposición de motivos que en la Constitución se establece en su artículo 11 numeral 8, dicen que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, que el Estado garantizará las condiciones necesarias y que será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo. Esto está en exposición de motivos y debería ser suficiente para que ustedes al análisis de la reforma que se pretende, emitan un dictamen desfavorable. La reforma que plantean. Mi nombre es Miguel García yo trabajo en el Ministerio de Finanzas, soy funcionario público, represento a la Federación, todos los que estamos aquí casi con absoluta seguridad son empleados públicos o han sido empleados públicos. El universo de los que estamos afiliados al IESS, señora Presidenta señores Asambleístas, 676 000 empleados del sector público y el resto del sector privado. Hace unos años, el que fungía de Presidente del IESS denunció ante la opinión pública que se está cometiendo una estafa al IESS, que ha descubierto que un funcionario, que una persona sin relación de dependencia, aquellos que aportan voluntariamente, en este caso un gerente, había aportado durante cinco años sobre \$500, en el segundo año sobre \$600,

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

en el tercer año sobre \$700 y en el cuarto año sobre \$800, a sabiendas de que la norma dice que la fórmula de cálculo para jubilarse son el promedio de los cinco mejores años, según el señor Espinosa dice que este gerente, el último año aportó sobre \$5000, pretendiendo que haciéndose el promedio mejore la jubilación. Me pregunto señores Asambleístas si es que es el ejemplo cierto, que tengo mis dudas, eso no sirve ni para el sector privado ni para el público. Yo soy funcionario público, yo no puedo, gano \$1700, yo no puedo para mejorar el promedio solicitarle al Seguro que me afilie por \$5000, estoy en relación de dependencia. Los empleados del sector privado no pueden aunque quisieran para mejorar el promedio de su jubilación solicitar al Seguro que en vez de los \$700 que están ganando, quieren aportar sobre \$5000. Con esta medida que no es inocente ni mucho menos, señora Presidenta, ni mucho menos el deterioro con el ejemplo ese, este momento el cálculo es los cinco mejores años dividido para 12 y ese es, con el tope establecido por la Ley de Seguridad Social, esa es la pensión que se va a recibir. Pretenden agregarle un inciso que dice que ya no sería el promedio, sino que sería la fracción sesentava de todo lo ganado en los seis años. Con esa disquisición matemática que muchos no la han podido calcular, le confieso señora Presidenta, señores Asambleístas, he tenido que consultar a un matemático para que saque la sesentava fracción de todo lo que yo pude haber ganado en cinco años. Con ese cuantioso matemático se nos llevan el 36% de lo que nos hubiera correspondido si se mantiene la Ley como está vigente. Claro, supongamos que fuera cierto el ejemplo que distorsionó la fórmula del cálculo. Qué fórmula? hay como anular eso, pero sin perjuicio a millones de afiliados, a los que estamos a punto o los que en su momento como ustedes de manera honesta trabaja en el sector público y privado y aspiran que se respete la Ley y que se respete la seguridad jurídica el momento que les llegue el momento de la jubilación. Han dicho pero qué pasa con estos estafadores? claro que hay como identificar, cómo es posible que dice que los cinco años anteriores ha estado aportando al Seguro sobre \$500 y resulta que el último año sobre \$5000, grave, avisen al Servicio de Rentas Internas, ubiquen si es que los ingresos en él ha manifestado en los años anteriores eran esos y si no es así, anulen porque ahí está clarísimamente una estafa que se pretende al IESS. Pero señores Asambleístas, con los antecedentes que ustedes exponen en la en la norma, con la preocupación que he observado por los derechos de los trabajadores, no permitan que pase esta modificación, les ruego hagan el ejercicio matemático. Les voy a ser sincero, si un compañero como sucede en el sector privado empezó ganando \$500 y al cabo de 30 años termina ganando \$500 no pasa nada, ni con un cálculo ni con el otro, sería igual. Pero en el sector público, ustedes son funcionarios públicos, en el sector público no es tan horizontal el asunto, en 30 años que tengo de servicio en el Ministerio de Finanzas, he tenido la oportunidad de que los seis meses me hayan dejado encargado de una Dirección x, eso representa que en vez de los \$1700 sean \$2100 o como ustedes, algunos casos, yo conozco algunos señores Legisladores que son funcionarios públicos, estaba ganando \$1600, ahora ganan lo que ganan como funcionarios bien ganados. Esa

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

diferencia es absolutamente legal, absolutamente correcta y no puede distorsionarse con esta fórmula matemática inventada para perjudicarle al que se va a jubilar para ahorrarle al IESS lo que tiene que erogar, porque señora Presidenta y señores Asambleístas, hay tres pilares que se asientan como seguridad jurídica para los que trabajamos como ustedes en relación de dependencia o en el sector privado o en el sector público, el porcentaje de aportaciones 21% de diferente manera uno más en el sector privado o en el sector público, la edad que se necesita y el número de aportaciones, este momento 60 años de edad, 360 aportaciones para jubilarse y la otra es la fórmula de cálculo, en donde uno ya está proyectando si es que le van alcanzar o no las pensiones para sobrevivir con algo de dignidad, cambiar cualquiera de esos factores es atentar a los derechos de los trabajadores, atentar a la seguridad jurídica. Nosotros tenemos esperanza en ustedes como Comisión de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social, que cuando se manifieste estos intentos de cambiar, ya se está diciendo que la situación es grave del IESS, etcétera, pero nadie quiere decir porque está grave el IESS. Ya se está pretendiendo aumentarlo aportes, ya se está anunciando la posición de aumentar la edad para jubilarse, no ha pasado eso, si pasa esto, ya no es necesario lo otro. Se comen, nos roban a los que vamos a jubilarnos el 36% de lo que nos correspondía, especialmente aquellos compañeros que han tenido una trayectoria digna y que se les ha permitido en algún momento subir de sueldo por responsabilidades mayores. Para qué abundar, yo me preguntaba con mis compañero Presidente de Asociación de Empleados (...), no señores Asambleístas, ustedes están terminando la reunión, una larga reunión, unas disquisiciones, algunas otras valiosas y otras no tan valiosas pero en fin, paciencia de escuchar a ustedes. No quiero caer en la misma circunstancia, no más de 10 minutos, hagan honor a la exposición de motivos que ustedes ponen el Proyecto de Ley. Los derechos son progresivos. Los derechos de todos, entre los todos estamos los trabajadores, no puede aplicarse una norma regresiva, no debe aplicarse una norma regresiva. Ese es el pedido, el pedido es simple y llanamente además esto ya fue enunciado, está exactamente textualmente en una resolución del IESS firmada por el señor Espinosa de triste recordación, fue planteado como inconstitucional, fue aceptada en la Corte Constitucional en este momento, esta Resolución que es el mismo texto por inconstitucional, hay una reforma hay una sentencia de la Corte Constitucional que ustedes la mencionan. En consecuencia, transferir de una norma, de una resolución pretender que esto sea una norma legal, creo que ustedes no lo van a hacer, porque estoy consciente de la responsabilidad que tienen como nuestros representantes, en el caso específico de los derechos trabajadores y la seguridad social. Nada más como Federación sería el el acabose, créanme ustedes, ya sólo falta recuerden ustedes además una advertencia muy fraterna para desgracia nuestra y de ustedes que son también trabajadores, los techos de la jubilación son apenas colocados con resolución, el día que le dé la gana al Consejo Directivo del IESS se reúnen. Ahora no tenemos representante de los trabajadores, ahora hay solo representantes de la patronal y del

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Gobierno, cualquier día de estos se reúnen sin siquiera que conozcamos nosotros ahora el techo señora Presidenta y señores Asambleístas bordea los \$2000 mañana se les ocurre y ponen: techo máximo equivalente a tanto \$1200 y se acabó el problema. Encima de eso, la fórmula de cálculo. Por favor no paupericen más a los trabajadores, hagan que se respeten nuestros derechos, hagan honor a las representaciones que ustedes tienen.

Punto No. 5 del Orden del Día.- Comparecencia del Doctor Miguel García, Presidente de la Federación de Servidores Públicos, a fin de realizar un análisis del Proyecto de Ley Reformatorio a la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Seguridad Social, calificado mediante Resolución No. CAL-2019-2021-003 de 20 de mayo de 2019.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Invitamos al doctor Miguel García Presidente de la Federación de Servidores Públicos. Tiene el uso de la palabra.

Intervención del doctor Miguel García Presidente de la Federación de Servidores Públicos.- Buenos días señores Asambleístas y señora Presidenta, a nombre de la Federación agradecer el espacio que nos da. Cuando hemos sido convocados, hemos analizado el texto que se pretende reformar en la Ley de Seguridad Social, pero al mismo tiempo hemos leído con detenimiento la exposición de motivos que ustedes han planteado y eso nos ha dado algo de tranquilidad. He estado asistiendo durante toda la mañana, he escuchado la preocupación que ustedes tienen por defender a los trabajadores, por mantener los derechos, por mejorarlos e inclusive enuncian ustedes en la exposición de motivos que en la Constitución se establece en su artículo 11 numeral 8, dicen que los derechos se desarrollarán de manera progresiva a través de las normas, que el Estado garantizará las condiciones necesarias y que será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo. Esto está en exposición de motivos y debería ser suficiente para que ustedes al análisis de la reforma que se pretende, emitan un dictamen desfavorable. La reforma que plantean. Mi nombre es Miguel García yo trabajo en el Ministerio de Finanzas, soy funcionario público, represento a la Federación, todos los que estamos aquí casi con absoluta seguridad son empleados públicos o han sido empleados públicos. El universo de los que estamos afiliados al IESS, señora Presidenta señores Asambleístas, 676 000 empleados del sector público y el resto del sector privado. Hace unos años, el que fungía de Presidente del IESS denunció ante la opinión pública que se está cometiendo una estafa al IESS, que ha descubierto que un funcionario, que una persona sin relación de dependencia, aquellos que aportan voluntariamente, en este caso un gerente, había aportado durante cinco años sobre \$500, en el segundo año sobre \$600, en el tercer año sobre \$700 y en el cuarto año sobre \$800, a sabiendas de que la norma dice que la fórmula de cálculo para jubilarse son el promedio de los cinco mejores años, según el señor Espinosa dice que este gerente, el último año aportó sobre \$5000, pretendiendo que haciéndose el promedio mejore la jubilación. Me pregunto señores

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

Asambleístas si es que es el ejemplo cierto, que tengo mis dudas, eso no sirve ni para el sector privado ni para el público. Yo soy funcionario público, yo no puedo, gano \$1700, yo no puedo para mejorar el promedio solicitarle al Seguro que me afilie por \$5000, estoy en relación de dependencia. Los empleados del sector privado no pueden aunque quisieran para mejorar el promedio de su jubilación solicitar al Seguro que en vez de los \$700 que están ganando, quieren aportar sobre \$5000. Con esta medida que no es inocente ni mucho menos, señora Presidenta, ni mucho menos el deterioro con el ejemplo ese, este momento el cálculo es los cinco mejores años dividido para 12 y ese es, con el tope establecido por la Ley de Seguridad Social, esa es la pensión que se va a recibir. Pretenden agregarle un inciso que dice que ya no sería el promedio, sino que sería la fracción sesentaba de todo lo ganado en los seis años. Con esa disquisición matemática que muchos no la han podido calcular, le confieso señora Presidenta, señores Asambleístas, he tenido que consultar a un matemático para que saque la sesentaba fracción de todo lo que yo pude haber ganado en cinco años. Con ese cuentaso matemático se nos llevan el 36% de lo que nos hubiera correspondido si se mantiene la Ley como está vigente. Claro, supongamos que fuera cierto el ejemplo que distorsionó la fórmula del cálculo. Qué fórmula? hay como anular eso, pero sin perjuicio a millones de afiliados, a los que estamos a punto o los que en su momento como ustedes de manera honesta trabaja en el sector público y privado y aspiran que se respete la Ley y que se respete la seguridad jurídica el momento que les llegue el momento de la jubilación. Han dicho pero qué pasa con estos estafadores? claro que hay como identificar, cómo es posible que dice que los cinco años anteriores ha estado aportando al Seguro sobre \$500 y resulta que el último año sobre \$5000, grave, avisen al Servicio de Rentas Internas, ubiquen si es que los ingresos en él ha manifestado en los años anteriores eran esos y si no es así, anulen porque ahí está clarísimamente una estafa que se pretende al IESS. Pero señores Asambleístas, con los antecedentes que ustedes exponen en la en la norma, con la preocupación que he observado por los derechos de los trabajadores, no permitan que pase esta modificación, les ruego hagan el ejercicio matemático. Les voy a ser sincero, si un compañero como sucede en el sector privadom empezó ganando \$500 y al cabo de 30 años termina ganando \$500 no pasa nada, ni con un cálculo ni con el otro, sería igual. Pero en el sector público, ustedes son funcionarios públicos, en el sector público no es tan horizontal el asunto, en 30 años que tengo de servicio en el Ministerio de Finanzas, he tenido la oportunidad de que los seis meses me hayan dejado encargado de una Dirección x, eso representa que en vez de los \$1700 sean \$2100 o como ustedes, algunos casos, yo conozco algunos señores Legisladores que son funcionarios públicos, estaba ganando \$1600, ahora ganan lo que ganan como funcionarios bien ganado. Esa diferencia es absolutamente legal, absolutamente correcta y no puede distorsionarse con esta fórmula matemática inventada para perjudicarle al que se va a jubilar para ahorrarle al IESS lo que tiene que erogar, porque señora Presidenta y señores Asambleístas, hay tres pilares que se asientan como seguridad jurídica para los que trabajamos como

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

ustedes en relación de dependencia o en el sector privado o en el sector público, el porcentaje de aportaciones 21% de diferente manera uno más en el sector privado o en el sector público, la edad que se necesita y el número de aportaciones, este momento 60 años de edad, 360 aportaciones para jubilarse y la otra es la fórmula de cálculo, en donde uno ya está proyectando si es que le van alcanzar o no las pensiones para sobrevivir con algo de dignidad, cambiar cualquiera de esos factores es atentar a los derechos de los trabajadores, atentar a la seguridad jurídica. Nosotros tenemos esperanza en ustedes como Comisión de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social, que cuando se manifieste estos intentos de cambiar, ya se está diciendo que la situación es grave del IESS, etcétera, pero nadie quiere decir porque está grave el IESS. Ya se está pretendiendo aumentarlo aportes, ya se está anunciando la posición de aumentar la edad para jubilarse, no ha pasado eso, si pasa esto, ya no es necesario lo otro. Se comen, nos roban a los que vamos a jubilarnos el 36% de lo que nos correspondía, especialmente aquellos compañeros que han tenido una trayectoria digna y que se les ha permitido en algún momento subir de sueldo por responsabilidades mayores. Para qué abundar, yo me preguntaba con mis compañero Presidente de Asociación de Empleados (...), no señores Asambleístas, ustedes están terminando la reunión, una larga reunión, unas disquisiciones, algunas otras valiosas y otras no tan valiosas pero en fin, paciencia de escuchar a ustedes. No quiero caer en la misma circunstancia, no más de 10 minutos, hagan honor a la exposición de motivos que ustedes ponen el Proyecto de Ley. Los derechos son progresivos. Los derechos de todos, entre los todos estamos los trabajadores, no puede aplicarse una norma regresiva, no debe aplicarse una norma regresiva. Ese es el pedido, el pedido es simple y llanamente además esto ya fue enunciado, está exactamente textualmente en una resolución del IESS firmada por el señor Espinosa de triste recordación, fue planteado como inconstitucional, fue aceptada en la Corte Constitucional en este momento, esta Resolución que es el mismo texto por inconstitucional, hay una reforma hay una sentencia de la Corte Constitucional que ustedes la mencionan. En consecuencia, transferir de una norma, de una resolución pretender que esto sea una norma legal, creo que ustedes no lo van a hacer, porque estoy consciente de la responsabilidad que tienen como nuestros representantes, en el caso específico de los derechos trabajadores y la seguridad social. Nada más como Federación sería el el acabose, créanme ustedes, ya sólo falta recuerden ustedes además una advertencia muy fraterna para desgracia nuestra y de ustedes que son también trabajadores, los techos de la jubilación son apenas colocados con resolución, el día que le dé la gana al Consejo Directivo del IESS se reúnen. Ahora no tenemos representante de los trabajadores, ahora hay solo representantes de la patronal y del Gobierno, cualquier día de estos se reúnen sin siquiera que conozcamos nosotros ahora el techo señora Presidenta y señores Asambleístas bordea los \$2000 mañana se les ocurre y ponen: techo máximo equivalente a tanto \$1200 y se acabó el problema. Encima de eso, la fórmula de cálculo. Por favor no paupericen más a los trabajadores, hagan que

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

se respeten nuestros derechos, hagan honor a las representaciones que ustedes tienen. Muchas gracias.

Intervención del Asambleísta por un Día, abogado Andrés Chon Qui.- Gracias señora Presidenta, muy brevemente. Me parece importante que estemos tocando el tema del cálculo de la jubilación porque hay un detalle que hoy resulta problemático y que sí incide en el valor en el que se debe (...) en el que se recibe la pensión jubilar, existe en el sector público principalmente en el sector privado también, aunque en menos casos, la posibilidad de tener dos jornadas bajo relación de dependencia. El servidor público puede ser servidor y docente al mismo tiempo y mantener más de una aportación. En el sector privado eso es muy común, no quiero pecar en presumir la mala fe, pero lo que sí ocurre es que cuando existen periodos en donde existe más de una aportación, esas aportaciones no se toman en cuenta para el factor que corresponde para obtener el cálculo de la jubilación patronal, entonces puede ser que una persona haya hecho 500 aportes en 250 meses, pero el factor de cálculo de la jubilación solamente se lo toman como que si hubiese hecho 250 aportaciones únicamente, de tal manera que esa relación de cálculo que toma en cuenta el IESS es bastante perjudicial ya que estamos hablando de que hay personas que aportan demás para defraudar el sistema. Hay personas que aportan demás, porque creen en la universalidad, porque creen en la solidaridad, porque creen en el sistema de seguridad social, yo mismo aporté en dos razones sociales distintas cuando ejerzo la docencia y cuando ejerzo la actividad privada y me temo que yo mismo como muchos ecuatorianos el día que vaya a pedir que me calculen mi jubilación no seré considerado con el factor que me corresponde según el número de aportaciones que señala la Ley que ha sido traducido al número de meses. Es así que es una oportunidad de mejora para las personas que puedan recibir una justa retribución por apostar y creer en la seguridad social o lo que queda de ella.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.- Solamente para conocimiento de los Asambleístas y del señor Miguel García vamos a darle lectura a un documento del proponente que ha enviado haciendo un alcance a la propuesta.

Por disposición de la señora Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social se da lectura al Oficio No. 0013-BVPAN-2020 de 15 de enero de 2020, el cual con la finalidad de actualizar la propuesta de reforma al artículo 199 de la ley de Seguridad Social y que éste guarde sintonía con el espíritu de la Reforma, esto es el cálculo, se lo realice en base al cálculo aritmético y no geométrico como actualmente consta en la Resolución No. CD-100 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por lo siguiente el texto reformativo: artículo 2: sustituyese el artículo 199 la ley de Seguridad Social por el siguiente: artículo 199: Base del cálculo de la pensión la base de cálculo de la pensión jubilar será igual al promedio simple de los cinco años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó para el cómputo de la base del cálculo de la pensión se obtendrá con la fórmula aritmética del producto de las sesentas aportaciones de los cinco años de mejores sueldos o salarios previamente identificados. Para la aplicación del presente artículo se

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL

deberá elaborar un reglamento para su aplicación con base a los cálculos actuariales dirigentes tomando en consideración el tiempo de aportación y edad determinada para la prestación.

Intervención de la Asambleísta Karina Arteaga Muñoz.-Bueno entonces ahí podemos dejar aclarado las dudas que tenía el señor Miguel García.Si no hay otra participación agradecemos la participación de nuestro "Asambleísta por un Día" y a todos ustedes compañeros y compañeras Asambleístas.

Punto No. 6 del Orden del Día.- Clausura de la Sesión.- Siendo las 13h50, la señora Presidenta de la Comisión de conformidad a lo previsto en el Artículo 27 numeral 1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, agradece la comparecencia de las y los Asambleístas y procede a clausurar la sesión. Sin perjuicio del contenido del presente documento, se estará a lo previsto en el Artículo 141 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y Artículo 33 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales.

Lo certifico,

Karina Arteaga Muñoz
**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
ESPECIALIZADA PERMANENTE DE LOS
DERECHOS DE LOS TRABAJADORES Y LA
SEGURIDAD SOCIAL**

Abg. Gabriel Recalde Bolaños
**SECRETARIO RELATOR DE
LA COMISIÓN**