

ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO CIENTO SETENTA Y NUEVE

No. de Convocatoria:

No. de Sesión: 179

Fecha de sesión: miércoles 28 de octubre del 2015

Hora: 10H00

En la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, siendo las diez horas dieciséis minutos, del día miércoles veinte y ocho de octubre de 2015, en el salón de sesiones de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, ubicado en el sexto piso del edificio del Palacio Legislativo, ala oriental, se instalan los miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, para tratar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1.- Comisión general para recibir a la Dra. Cecilia Acuña delegada de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, a fin de que expongan sus criterios y consideraciones respecto del Proyecto de Ley de Seguros médicos y Medicina Prepagada, que se encuentra en trámite en la Comisión.

Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa Arregui designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Coordinador provisional de la sesión, agradece la presencia de las y los Asambleístas, solicita que Secretaría proceda a tomar lista y a constatar el quórum reglamentario. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello Troya, Francisco Estarellas suplente de la asambleísta Adriana de la Cruz, Richard Farfán, Paco Fierro Oviedo, Verónica Guevara, Víctor Medina, William Garzón Ricaurte, Yolanda Chamorro suplente del asambleísta Carlos Velasco (8 asambleístas presentes al tiempo de la instalación).

El señor Presidente declara instalada formalmente la sesión. Por Secretaría se da lectura a la convocatoria respectiva. El Señor Presidente dispone que por Secretaría se certifique si se han presentado solicitudes por escrito para la modificación del orden del día. Secretaría informa que la Asambleísta Blanca Arguello ha propuesto que se incluya como primer punto del orden del día el siguiente:

1.- Recibir en comisión general al Dr. Antonio Domínguez Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a fin de que presente sus consideraciones respecto del Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada, que se encuentra en trámite en la comisión.

La moción es apoyada y aprobada por unanimidad de todos los asambleístas presentes. El señor Presidente solicita que se proceda con el primer punto del orden del día.

A continuación el señor Presidente concede el uso a la palabra al doctor Antonio Domínguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a fin de que presente sus consideraciones respecto del Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada. El doctor Domínguez manifiesta que está muy gustoso en participar en esta Comisión y aportar de la mejor manera en los aspectos técnicos, desde el punto de vista en la atención del usuario y las consideraciones de seguridad en la salud que requiere nuestra población, comenta que se ha formado una pequeña comisión en la Universidad para este tema en especial, consideramos que esta propuesta de ley va direccionada a proteger a los usuarios de seguros médicos, privados y de medicina prepagada y desde el punto de vista de los usuarios hay muchas generalidades.

Menciona que dentro de artículo 6 del inciso b vemos que no está claro el punto de corte con

situaciones de riesgo y este tiene que estar bien especificado, en el segundo párrafo en el artículo 7 habla de requisitos mínimos para las prestadoras de regularidad de sistemas sanitarios, podría entenderse como un paquete de actividades en la intención de equipar costos en las prestaciones públicas, nuestra propuesta es que por lo menos, la aseguradora participe de manera técnica con gente especializada en dar normas y técnicas de protocolización, eso es lo que realmente va a lograr en la atención que reciba un paciente que tienen diferentes patologías logre que se cumpla realmente con el protocolo que signifique un buen diagnóstico y tratamiento. Considera que hay que mirar a la ley que la seguridad prepagada y el servicio de salud pública no como una competencia, sino como algo complementario.

El señor Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta Blanca Arguello, quien menciona que si bien es cierto este es un proyecto para regular las medicinas prepagadas y seguros médicos, hemos tenido discusiones por esta ley, el hecho es que los seguros médicos son regulados por el Código Monetario y Financiero, y ahora solo lo que regularíamos es medicina prepagada, en la intervención anterior, nos ha dado algunas aportaciones referente a la salud y ese es otro punto que estamos manejando porque una cosa es el sistema societario y financiero, pero otra es la atención de salud que quien regulara es el Ministerio de Salud Pública, aquí no tenemos que hacer referencia a las instituciones públicas, como privadas sino que como manda la Constitución tiene que atender a los usuarios con calidad y calidez eso para nosotros está absolutamente claro. Tenemos que estar claro que una cosa es la prestación de salud pública y otra la privada, nosotros lo que podemos hacer es garantizar la salud, pero también teniendo en cuenta que estas empresas de medicina prepagada han crecido muchísimo y aparte sin ninguna regulación. La asambleísta Arguello menciona que lo que le preocupa son las denuncias, que hacen muchos usuarios y más sobre las preexistencias y todo esto no está regulado ni garantizado, como manda la Constitución, entonces son fundamentos muy importantes para esta ley.

El señor Presidente solicita que se proceda con el segundo punto del Orden del Día. Secretaría informa el segundo punto: Comisión General para recibir a la Dra. Cecilia Acuña delegada de la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud, a fin de que expongan sus criterios y consideraciones respecto del Proyecto de Ley de Seguros médicos y Medicina Prepagada, que se encuentra en trámite en la Comisión.

El señor Presidente concede el uso de la palabra a la doctora Cecilia Acuña quien menciona que es un gusto para ella poder contribuir a las discusiones de formulación de políticas públicas y leyes relacionadas con la salud. Señala algunas de las características que hay que tener en cuenta sobre las compañías de medicina prepagada y los seguros de salud, explica que estos son mecanismos de protección individual que están directamente relacionados al pago que hace la persona, allí viene el primer problema, que tiene que ver con el derecho a la salud y con la equidad.

Respecto al Proyecto hay algunos aspectos que nos parece que hay que regular, como el contenido financiero de los planes, el contenido sanitario de los planes, el precio y además las preexistencias. También viene a jugar otro tema que es la intermediación ya que ellos no ofrecen directamente la prestación, muchos de ellos se integran verticalmente para poder tener mejor control, aquellas empresas de medicina prepagada que ofrecen solo planes cerrados es una falta muy grave y eso va en desmedro de la protección de salud de la población y finalmente para nosotros es importante el tipo de protección que se ofrece en un conjunto de prestaciones, en general las empresas ofrecen un seguro de salud de contenido curativo es decir yo le protejo la enfermedad y mientras más grave es más caro le cobro; y, sin embargo las únicas intervenciones que logran mejorar de manera significativa la calidad de vida y los años productivos de alguna persona son las intervenciones promocionales y preventivas, por lo tanto las empresas deben ofrecer planes de salud que tengan prevenciones por lo menos promoción primaria y secundaria y como dice la compañera legislativa también tienen que ofrecer de manera obligatoria rehabilitación y cuidados paliativos de largo plazo.

Finalmente la modalidad de la entrega en términos de la preexistencia, es una violación al derecho de la salud, negarle la cobertura a personas que tienen o son portadoras de una condición de salud o de una enfermedad crónica no transmisible, de manera tal que sugerimos respetuosamente a los legisladores que se incorpore en la ley, con mayor fuerza la prohibición explícita de que las

empresas de medicina prepagada y las aseguradoras discrimine a las personas portadoras de las preexistencias y se nieguen a prestarles un servicio.

El señor Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta María José Carrión, quien comenta que le parece oportuna la intervención de la doctora Acuña y comenta que permite alimentar la propuesta de ley, señala que coincide a plenitud ya que la Constitución de la República, nos pone unos parámetros completos en relación y vinculadas al derecho a la salud y esto efectivamente transversal con a todas las leyes que tienen que ver con la salud, y creo que es evidente la necesidad de la cobertura integral del servicio todo lo que tienen que ver prevención, promoción, curación, rehabilitación, reintegración o en el caso de no existir curación como las enfermedades crónicas, catastróficas, podría garantizarse que la cobertura sea integral, en consecuencia estamos muy claros y nos deja la responsabilidad de la Comisión de lograr establecer con claridad el tipo de contratos, señala que entre más sea la universalidad de la contratación y lo más amplia posible la cobertura se vitará la discriminación y se garantizará la inclusión de las personas con enfermedades preexistentes las discapacidades y otros tipos de circunstancias específicas.

El señor Presidente concede el uso de la palabra al asambleísta Richard Farfán, quien menciona que es una preocupación que esto de medicinas prepagada y seguros médicos no es un problema solo en Ecuador, sino inclusive en América Latina y el mundo en donde estamos viendo, falencias que aspira que sean tratadas y debatidas en este año, señala que estos planes que ofrecen nos atienden a más gente sana y se atreve a decir que es un robo, porque a las personas que tenemos una discapacidad o enfermedades catastróficas no somos atendidas.

Presidencia concede el uso de la palabra a la asambleísta Blanca Arguello indica que coincide con todos los criterios planteados, menciona que se debe trabajar en todos estos temas, en el Proyecto de Ley en trámite, señala su acuerdo con el criterio vertido sobre el tema de preexistencias, en los contratos, en todo lo que hace la medicina prepagada y peor en el tema financiero y societario, porque no ha tenido regulación y ahí hemos visto un poco de falencias, por eso es la necesidad de esta ley y quiero sugerir que ustedes nos apoyen con el equipo técnico que va a fortalecer y presentar una buena ley en beneficios para los ecuatorianos.

A continuación el Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta Verónica Guevaram quien señala que esta Ley no debe estar dentro del Código de Salud, sino que debe ser una Ley aparte, para que los ciudadanos no sean víctimas de abusos. Menciona que ha tenido una experiencia, menciona su experiencia personal en donde no cubrieron su embarazo pues adujeron que ella estaba embarazada al momento de la contratación, cuando el contrato decía que si le cubrirían esa condición de salud.

El señor Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta María Alejandra Vicuña, quien manifiesta la necesidad de que el equipo técnico de OPS colabore con el equipo asesor de la Comisión para lograr el mejor Proyecto posible menciona que uno de los casos donde hay mayor vulneración es en los embarazos y en el parto, pues además debe considerarse los casos de emergencia obstétrica.

El señor Presidente plantea dos inquietudes, la primera, comenta que en el caso Chileno se tiene una amplia experiencia, qué se podría rescatar de ese sistema y la segunda cómo regulan a los intermediarios (brokers) que forman parte de ese sistema y le concede la palabra a la doctora Acuña para que responda las inquietudes de los Asambleístas.

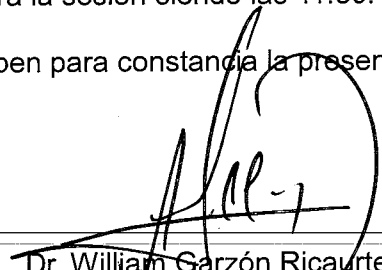
La doctora Acuña, agradece los comentarios de los asambleístas y menciona, que los servicios a domicilio debe hacerse y debe ser regulada, la asistencia médica domiciliario no debería ser un accesorio a la atención de salud, en segundo lugar comenta que las empresas que ofrecen planes que son dirigidos a personas sanas y con dinero eso es un factor de inequidad, sin embargo, dice que las empresas de seguros son útiles, pero deben ser reguladas de manera adecuada, para que cumplan el rol en el sistema de salud, la diferencia entre el asegurador y el que hace medicina prepagada, el asegurador hace una intermediación financiera y el presador de medicina prepagada

que surgió, inicialmente, en Estados Unidos, ofrece el servicio de aseguramiento por un lado y por otro lado el servicio de la prestación, por otro, es una asegurador que tiene clínicas. El problema con estas empresas de articulación vertical, el problema económico cuando se prestan prácticas monopólicas, que no permiten al usuario acudir a diversos prestadores de salud, los otros problemas se dan cuando empiezan a ofrecer una serie de servicios innecesarios para poder cubrir los costos de servicios que son necesario, la diversificación tiene que ver con la importancia de regular que no existan ahorros para las compañías en prestaciones innecesarias y otro problema es el pago inadecuado al personal de salud. Respecto de la pregunta del Presidente comenta que Chile es el primer país que introdujo este modelo en la región, lo hizo durante la dictadura y las empresas quedaron sin regulación por 13 años, su margen de ganancia era enorme, lo que se ha hecho para poder manejar de mejor manera estas empresas, se intervino en el contenido y profundidad de las prestaciones de los planes, eso se resolvió con la Ley Auge que es la Ley de garantías explícitas de salud, que crea un plan universal único de primer piso, la Ley dice que todas debe ofrecer ese plan de primer piso, esa es la manera con la que después de 25 años se solucionó el problema de Chile, eso se ha hecho no para destruir las empresas, de hecho han crecido, pero acompañando a los pacientes. El rol del bróker es intervenir entre un prestador y un paciente, el rol del bróker es un rol importante porque la persona no conoce todos los prestadores que le pueden atender, el rol del bróker es poner en contacto al prestador con el usuario, los brokers lo que no deben hacer es un listado de prestadores únicos determinados solo por ellos, con ello concluye su intervención.

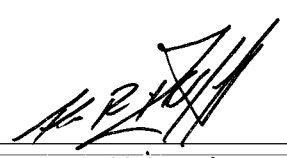
Finalmente, la doctora Acuña anota que para resolver las inequidades de atención se debe avanzar desde el sistema público en la adopción de unas atenciones básicas garantizadas para toda la población, además de la posibilidad de crear un fondo para atender enfermedades catastróficas, en donde inclusive puedan incluirse las coberturas de planes contratados a las compañías de medicina prepagada y seguros médicos,

Con ello el señor Presidente considera que todos los puntos del orden del día se han agotado y clausura la sesión siendo las 11:30.

Suscriben para constancia la presente acta el señor Presidente y el Secretario que certifica.



Dr. William Garzón Ricaurte
Presidente de la Comisión
Especializada Permanente del
Derecho a la Salud



Ab. Alexis Noboa Arregui
Secretario de la Comisión
Especializada Permanente del
Derecho a la Salud

