

**ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD  
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO CIENTO OCHENTA Y DOS**

**No. de Convocatoria:** CEPDS-017-2015  
**No. de Sesión:** 182  
**Fecha de sesión:** miércoles 07 de diciembre del 2015  
**Hora:** 10H10

En la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, siendo las diez con diez minutos, del día miércoles 09 de diciembre 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, con el objeto de tratar el siguiente:

**ORDEN DEL DÍA**

**1.- Comisión general para recibir al doctor Ramiro Echeverría, Delegado del Instituto de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito a fin de que exponga su criterio sobre el Proyecto de Seguros Médicos y Medicina Prepagada;**

**2.- Comisión general para recibir al economista Patricio Salas Secretario Ejecutivo de la FEDESEG a fin de que exponga sus criterios de los Seguros Médicos y Medicina Prepagada;**

Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa Arregui designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, 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, Adriana De la Cruz Gaspar, María Fares suplente del asambleísta Richard Farfán, María José Carrión, Paco Fierro, William Garzón, Víctor Medina, Carlos Velasco Enríquez y María Alejandra Vicuña (9 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 no se han presentado solicitudes para la modificación del orden del día, por lo que el orden del día es aprobado por unanimidad de los presentes.

Secretaría informa el primer punto del Orden del Día: Comisión general para recibir al Dr. Ramiro Echeverría, Delegado del Instituto de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito a fin de que exponga su criterio sobre el Proyecto de Seguros Médicos y Medicina Prepagada.

El señor Presidente concede el uso a la palabra al Dr. Ramiro Echeverría, Delegado del Instituto de Salud Pública de la Universidad San Francisco quien menciona que sus comentarios al Proyecto están enfocados en el marco de la salud pública, más que en aspectos técnicos y menos los financieros que tienen que ver con seguros y empresas de medicina prepagada. Dicho ello señala que un primer elemento tienen que ver con el derecho a la salud, que tienen que ver con nuestra Constitución y una serie de cuestiones organizativas de gestión con la atención a la salud pero partiendo de una propuesta de que contribuyan a fortalecer el ejercicio del derecho a la salud, el segundo tema en algunos aspectos en los que los insumos algunos medios son parte del mercado pero esto debemos precisar que la salud no debe ser vista como un objeto de mercado. Tercero es el tema de lo público y lo privado, de hecho estoy acuerdo con la Constitución de declarar a la salud como un derecho público y nada más acertado que permita la exigibilidad del derecho a la salud por esa afirmación.

Señala que ha revisado los avances que ha atendido la Comisión, en la propuesta última donde se

recogen algunos de las observaciones que habíamos hecho al proyecto original. Hace notar que hay un crecimiento de usuarios de estos servicios en el país, pues en el 2004 tenían este servicio el 2.7 % de la población y en el 2014 el 5,9 %, es decir existen alrededor de 950.000 personas que tienen contratado este servicio, es un dato importante, pues hay que analizar que está pasando con la demanda de la población respecto de este tipo de protección, tomando en cuenta que además existe la obligatoriedad del aseguramiento a través de la seguridad social, entonces hay una problemática que debe llevar al mejoramiento de la actividad pública.

El señor Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta María José Carrión quien comenta que los datos planteados son bastante claros, comenta que si bien es cierto esta ley va a salud como una ley propia es un sinsentido que no sea parte del Código de Salud, manifiesta su acuerdo con el doctor Echeverría, respecto de que se debe cambiar el concepto de medicina prepagada por el de atención de salud prepagada que con esto se pueda atender que no solo debe dedicarse a la curación, sino también a la prevención, la promoción, la rehabilitación, además de la curación, considera que se debe amplificar esta discusión ya que tienen elementos fundamentales de medicina prepagada.

El señor Presidente concede el uso de la palabra al asambleísta Víctor Medina, quien menciona que la presentación ha sido bastante objetiva, que se ha referido a los principios constitucionales y no tanto a las compañías de medicina prepagada, indica que tiene una inquietud, consulta cuál es la fuente de los datos que presentan un crecimiento de usuarios en este tipo de compañías, más aun cuando el gobierno ha mejorado la atención e infraestructura en salud.

El Presidente entrega el uso de la palabra al asambleísta Carlos Velasco, quien menciona que con Ramiro se han tratado algunos conceptos desde que se ha tratado esta ley, y comenta que faltan dos elementos por afinar, el primero es que se ha mejorado el acceso al tratamiento de enfermedades, pero no se ha mejorado el acceso a la salud, y eso es en donde falta operativizar, dice que se ha mejorado en salud pero también han mejorado los seguros, acota que lo que importa es que el ciudadano sea atendido, menciona que la salud es un hecho y un derecho público y esta ley pretende regular un gran mercado. .

El Presidente William Garzón menciona que tiene una inquietud, consulta si el doctor Echeverría maneja algún dato actual, pues menciona que según su presentación cerca del 41 % de la población tiene algún tipo de seguro.

Posteriormente, el señor Presidente concede el uso de la palabra al doctor Echeverría, menciona que las coberturas generales que consulta la fuente, el dato de 2004 es la encuesta ENDEMAIN, que es la encuesta nacional de salud, que se venía realizando desde el año 1994, en el 2012, se consulta con la encuesta ENSANUT, que es la encuesta más grande que se ha realizado en el país, que se realizó a cerca de 20 000 personas, el aumento en el dato de que más población tiene seguro se debe también al aumento que realizó el IESS al incluir a las y los cónyuges y los hijos menores de 18 años de los afiliados, lo que desnudo la sobre demanda y las carencias en la oferta de servicios, que obligó la compra de servicios a lo privado, luego en el 2014, la encuesta más reciente es la referida a condiciones de vida realizada por el INEC, es decir que existen 6,1 millones de personas que tiene protección y por ende cerca de diez millones que no tienen ese seguro. Uno de los objetivos principales del Sistema de Salud es incorporar la protección financiera.

Luego de las respuestas del doctor Echeverría, el Presidente garzón considera agotado el primer punto agradece la presencia del doctor y solicita a Secretaría que se proceda con el segundo punto del Orden del Día.

Secretaría informa el segundo punto del Orden del día: Comisión general para recibir al Economista Patricio Salas Secretario Ejecutivo de FEDESEG a fin de que exponga sus criterios de los Seguros Médicos y Medicina Prepagada,

El economista Salas realiza su exposición, copia de la cual se agrega a la presente Acta como documento adjunto.

El señor Presidente concede la palabra a los asambleístas a fin de que realicen las consultas que consideren al economista Salas.

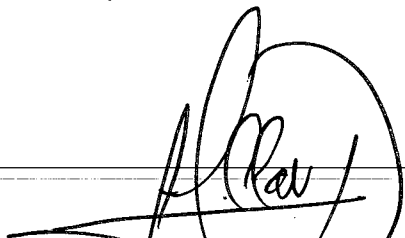
La asambleísta Arguello, menciona que en el Proyecto de Ley no se estarían contemplado los seguros, mi llamado de atención es a la comisión y lo deberíamos hacer es trabajar en la nueva norma para no tener estos inconvenientes y poder avanzar y las observaciones que deberíamos recibir es de los representantes de las empresas de medicina prepagada.

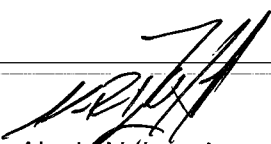
Luego hace uso de la palabra el asambleísta Víctor Medina y menciona que debe discrepar ante FEDESEG y Blanca Arguello, si bien es cierto esta ley tiene como título seguros médicos y medicina prepagada y parte mi preocupación ya que no está directamente relacionada la FEDESEG ya que prácticamente representa exclusivamente a una empresa de seguros, sin embargo puedo dar nombres de algunas empresas tal vez no afiliadas a su afiliación, que tienen las dos cosas que son aseguradoras médicas y también son prestadoras medicas por ejemplo Salud S.A, entonces yo creo que la Ley debe de ir dirigida exclusivamente con las empresas que estén reguladas con las dos prestaciones, y yo si pido a la comisión que pida información a la regulación de control y saber si existen empresas que brinden estos servicios y son esas empresas que tienen que ser reguladas con esta ley.

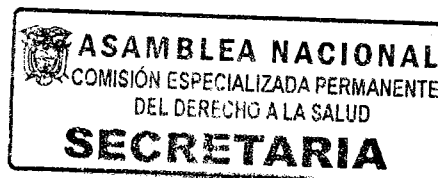
Posteriormente hace uso de la palabra la asambleísta María Alejandra Vicuña quien cree que es importante hacer alguna precisiones y sin duda hay tres grandes sectores el sector de los seguros en general que vincula a la salud, el tema de medicina prepagada e incluso un tercero que brinda asistencias, son tres ámbitos que de alguna y otra manera estas vinculados, y si bien es cierto las aseguradoras tienen varios ámbito como bienes muebles e inmuebles, en la parte que corresponde a los planes de salud deben estar reguladas por esta Ley.

Con ello el presidente considera que se han agotado todos los puntos del Orden del Día y Clausura la Sesión, siendo las 12h00.

Suscriben la presente acta el señor Presidente de la Comisión y el Secretario, quien certifica.

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

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



**ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD**  
**ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO CIENTO OCHENTA Y TRES**

**No. de Convocatoria:**

**No. de Sesión:** 183

**Fecha de sesión:** miércoles 16 de diciembre del 2015

**Hora:** 10H10

En la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, siendo las diez con diez minutos, del día miércoles 16 de diciembre 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, con el objeto de tratar el siguiente:

**ORDEN DEL DÍA**

**1.- Comisión general para recibir al Dr. Marcelo Aguilar, Coordinador de la Unidad de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador a fin de que exponga su criterio respecto al Proyecto de Ley se Seguros Médicos y Medicina Prepagada ;**

**2.- Comisión general para recibir a la señora María Gabriela Aguinaga usuaria afectada por un caso de discriminación por parte de un Seguro Médico y solicitante de protección ante la Defensoría del Pueblo.**

Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa Arregui designado para esas funciones, el Doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión, 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: Carlos Tupiza alterno de la Asambleísta Blanca Arguello Troya, Adriana De la Cruz Gaspar, Richard Farfán Aponte, Paco Fierro Oviedo, Verónica Guevara, Carlos Velasco Enríquez, María Alejandra Vicuña y William Garzón Ricaurte (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 Coordinador dispone que por Secretaría se certifique si se han presentado solicitudes por escrito para la modificación del orden del día. Secretaría informa que no se han presentado solicitudes para la modificación del orden del día, por lo que el Orden del Día es aprobado por unanimidad de los presentes.

Secretaria informa el primer punto del orden del día, Comisión general para recibir al Dr. Marcelo Aguilar, Coordinador de la Unidad de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador a fin de que exponga su criterio respecto al Proyecto de Ley se Seguros Médicos y Medicina Prepagada.

Una vez instalada se le concede el uso a la palabra al Dr. Marcelo Aguilar que se encuentra presente en la sala, quien indica que han leído el Proyecto de Ley, pero antes de entrar en materia quiere plantear algunos elemento, dice que para la creación de un sistema nacional de salud se requiere múltiples escenarios y múltiples actores, quizá el tema de los seguros privados y de la medicina prepagada es visto por la autoridad sanitaria como una amenaza o como un negocio que utiliza la salud para producir lucro. Yo quisiera mirar dos aristas para esta propuesta de ley, la primera el rol social que pueden contribuir en varios aspectos por ejemplo nuestro Ministerio de Salud no tienen desarrollo suficiente áreas preventivas de prevención de salud y de prevención secundaria, que pueden cumplir desde una guía por la autoridad sanitaria y por otra parte algunos elementos regulatorios importantes para evitar la publicidad engañosa que los seguros tienen en nuestro

medio. Conversaba con algunos compañeros que las empresas de seguros ponen dos páginas visibles y en letras microscópica que no sabe lo que realmente se está firmando. Ahora creo que hay algunos elementos que deben ser considerados en las enfermedades crónicas y degenerativas, hay una situación epidémica de diabetes de pertenencia desde los últimos 5 años, esto está ligado con el modelo de desarrollo que plantea el país, este es un elemento del perfil epidemiológico y atrás está el cáncer, el doctor Aguilar manifiesta que hasta hoy las empresas de seguros no asumen prestaciones en lo que son las enfermedades crónicas caras y de larga duración, esto hay que definir ¿Cuál es el alcance y el nivel de las prestaciones crónicas degenerativas y eventualmente algunas enfermedades catastróficas?

Continúa en el uso de la palabra el doctor Aguilar y manifiesta a que, uno de los elementos fundamentales del desarrollo de la salud tiene que ver con una lógica que se llama prevención y promoción de la salud, esto está determinado por tres ejes fundamentales: uno son los estilos de vida saludables, el otro el auto cuidado de la salud y el tercero el ejercicio de los derechos de salud.

Manifiesta que ha planteado algunos temas que deben ser incorporados, en primer lugar que los temas de promoción y prevención de salud deben ser incluidos para que los seguros y empresas de medicina prepagada incluyan entre sus prestaciones, luego discutir el alcance de las enfermedades crónicas degenerativas y el tercer punto la venida del fenómeno del niño y las experiencias previas en el Ecuador muestran que producen deterioro de varias enfermedades, con potencial epidémico entre estas están: malaria, dengue, zika, chikunguniya, pueden ocurrir brotes de leptospirosis, mordeduras de serpientes, cosas que suceden en el desorden por desastres y lo que genera es una condición patógena realmente importante. El doctor Aguilar comenta que hay elementos importantes que incorporar, que debe quedar claro ¿Cuáles son las prestaciones, cuáles son las condiciones de las prestaciones? Debe haber transparencia absoluta en los términos de lo que se ofrece y aparte de varias decisiones, después que se han tomado en 9 años de trabajo en salud con una inversión inmensa aproximadamente \$36.000.000 millones de dólares, el Sistema de salud aún está por construirse, aún no tiene las prestaciones, no tiene la operatividad no tiene el funcionamiento, de tal modo que la población tienen que ver estas otras posibilidades en el sector privado, como parte complementaria, que debe orientarse éticamente y racionalmente para que se constituya un apoyo al sistema nacional de salud. Con ello concluye su intervención.

El señor Presidente concede el uso de la palabra al Vicepresidente de la Comisión, Carlos Velasco, quien expone que el tema de fondo y el contenido que se está discutiendo, es que se necesita saber ¿Cómo se puede introducir elementos complejos en la oferta de servicios de medicina prepagada que son la promoción, prevención y atención primaria como parte del accionar de ese proceso de copago?

A continuación el Presidente Garzón, concede el uso de la palabra a la asambleísta Adriana de la Cruz, quien señala que como Comisión de Salud nos debe interesar la alerta presentada respecto el tema de la chikungunya, menciona que ella viene de una ciudad tropical y de esteros y no está despegado el tema principal, de este tema porque nos convoca al prevenir y estamos desprotegidos por el Ministerio de Salud, con ello concluye su intervención.

A continuación el señor Presidente solicita que se proceda con el segundo punto del Orden del Día.

Secretaría da lectura al segundo punto del Orden del día que es en siguiente:

Comisión general para recibir a la señora María Gabriela Aguinaga usuaria afectada por un caso de discriminación por parte de un Seguro Médico y solicitante de protección ante la Defensoría del Pueblo.

Toma la palabra la señora Aguinaga, quien explica que se encuentra, junto con su familia en un proceso judicial por cuatro años, contra la aseguradora BMI, y que pretenden generar un precedente para todos los niños, niñas, adolescentes, adultos que sufren Síndrome de Down y que también tienen discapacidades intelectuales donde se ha vulnerado, permanentemente, sus derechos y