REPÚBLICA DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO CIENTO TREINTA Y SIETE

Quito, D. M, el día 25 de junio de 2014, siendo las 09H05, en la sala de sesiones de la Comisión se reúne la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, de acuerdo a la convocatoria realizada de conformidad con el artículo 27 y demás pertinentes de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, y el Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional.

Presidencia, indica que debido a que no se cuenta con el quórum reglamentario para sesionar, se va escuchar a los invitados y cuando se cuente con el quórum se instala la sesión.

Da la bienvenida al Ing. Renato Carlo Paredes, Presidente de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador, a fin de que exponga el tema de las Industrias Farmacéutica Nacional y que aportes tendría para el Código Orgánico de la Salud. Además explica la metodología.

Mario Rafael Ayala, Vicepresidente Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador: La industria farmacéutica en el Ecuador tiene más de cien años, la primera planta fue en Guayaquil que aún sigue elaborando productos nacionales, se da empleo a cerca de cinco personas en forma directa y de forma indirecta a mas de treinta mil personas en el mercado farmacéutico.

El Sistema de Salud Integrado en salud farmacéutico se divide en dos partes: 1.- Mercado público; 2.- Mercado Privado. El mercado público, es el que esta formado por la red pública de farmacias, hospitales, centros de salud. La red privada es aquella que está formada por las cadenas de farmacias, los médicos de consultorios etc. Un paciente tiene las opción de escoger, la red pública para lo cual llama a un call center, va hacerse atender en la red pública, lo atienden, diagnostica la receta y la medicina la puede retirar del centro del salud y si tiene que internase lo hace, todo es gratis. En la red privada, donde también participan los laboratorio nacionales el paciente escoge el médico, paga la consulta, el médico le diagnostica, el paciente compra la recete en la red privada y si tiene que internarse escoge la clínica y se instala, todo tiene su costo. Este mercado privado, tiene una participación en el 2008 del 13% de la venta en valores, es decir que un paciente compraba en una farmacia 87 dólares eran compras de productos importados y 13% en productos nacionales, hoy su participación es del 17%, es decir 17 dólares de lo que un paciente compra en una farmacia privada son productos nacionales y 83% importados, su participación es pequeña si se compara con el resto de Latinoamericana.

ASAMBLEA NACIONAL
Carlos Velasco Enríquez
PRESIDENTE

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Presidencia solicita a Secretaria proceda a constatar el quórum. Acto seguido Secretaria constata la asistencia de los siguientes Asambleísta: Blanca Arguello, Raúl Auquilla, Adriana de la Cruz, Paco Fierro, William Garzón, María Alejandra Vicuña y Carlos Velasco, quien actúa en calidad de Presidente. Existe el quórum reglamentario.

Mario Rafael Ayala, Vicepresidente Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador: El mercado privado que es donde se refleja el costo de la medicina, en el mercado público es gratis.

Se integran los asambleístas: Víctor Medina, Richard Farfán, María Cristina Kronlfe y María Alejandra Vicuña.

En el mercado privado hay que distinguir los precios de los medicamentos en dos grupos: 1.-El precio promedio del medicamento importado y 2.- El precio del medicamento hecho en el país. El importado es un poco más alto el valor. El Consejo de Fijación de Precios está integrado por cuatro: Ministerio de Salud que lo preside, MIPRO, Coordinador de la Producción y de Acción Social, deciden el precio de la medicina. La Asociación de farmacéuticos no participan en poner los precios a los medicamentos. Como industria farmacéutica nacional están en capacidad de brindar medicina al Ecuador con el menor costo posible. Desde hace catorce años no hay incremento en los valores de ciertos medicamentos pero los de la Industria Farmacéutica. Están en capacidad de producir antibióticos sin ningún tipo de problema. Se quiere regular el precio de algunos medicamentos como por ejemplo: en participación de un segmento terapéutico de predominancia en el mercado, es decir venda muchísimo más que otro similar. Como industria farmacéutica nacional están en la capacidad de brindar al pueblo ecuatoriano medicina de alta calidad al menor precio posible, y así se demostró en el mercado privado como en el público, que en la última subasta de medicamentos en el año 2011, se participó con alrededor del 35% de la compra pública en valores y se lo hizo a un precio bastante bajo que le permitió al Estado ecuatoriano un ahorro de más de 200 millones de dólares.

Totalmente de acuerdo con el gobierno en el cambio de la matriz productiva; tuvieron el año pasado durante cuatro meses reuniones semanales en la Vicepresidencia de la República, a fin de definir una estrategia a seguir para apoyar al Gobierno Nacional en el cambio de la matriz productiva, hace dos meses se entrego a la Vicepresidencia de la República la propuesta de implementación del cambio de la matriz productiva. Esta propuesta trata tres puntos principales en esta propuesta: 1.- Sustitución de importaciones, la industria automotriz y la industria farmacéutica se "pelean" entre los dos por saber que industria es la de mayor déficit de la balanza comercial en el país, exceptuando los de la industria de hidrocarburos; También las industrias farmacéuticas transnacionales pueden ser invitadas a cambiar el producto que ellos importan por uno local, manteniendo estándares nacionales haciendo su producto pero ellos mantendrían su marca que es lo importante en una industria;

COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD
CARLOS VELASCO
PRESIDENTE

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

2.- Están en capacidad de realizar exportaciones, de hecho ya han comenzado a exportar a otros países productos y medicamentos nacionales. Se ha tenido algunos acercamientos con Pro Ecuador, se ha hecho misiones comerciales con otros países, se estuvo visitando Bolivia en donde se llegó algunos acuerdos comerciales con las empresas Bolivianas, se aporta así al país con el flujo de divisas a través de la importación de medicamentos hechos en el país. Algo importante que se ha logrado con la ayuda de la Vicepresidencia de la República, es la investigación y desarrollo, proponen ayudar con un porcentaje de las ventas anuales en un fideicomiso administrado público-privado para investigación.

En el Oriente Ecuatoriano se encuentra la riqueza Biotecnología, hay plantas de donde se puede elaborar medicamentos nuevos, exclusivos, innovadores que pueden transformarse en medicamentos para el pueblo ecuatoriano, respetando los conocimientos ancestrales, así como la propiedad de estas plantas y sus sustancias sean patentadas para que la comunidad pueda usufructuar de la comercialización del medicamento.

María Alejandra Vicuña: Esta comisión se ha caracterizado por escuchar a todos los sectores, desea propuestas ya en concreto en función de los contenidos del articulado que tiene que ver con la industria farmacéutica, sería un aporte importante para poner a discusión. Pregunta: ¿Si desde hace 14 años no se incremento el precio de las medicinas, entonces porque suben el precio en las farmacias?. Respeto al Consejo de Fijación de Precios, se debe hacer un espacio en donde los involucrados puedan expresar su criterio y decir su posición. Hay que potenciar a ENFARMA. Que implica una utilidad razonable para la industria farmacéutica, que es una preocupación donde según indican tienen congelados desde hace 14 años los precios de los medicamentos y esos es una afectación para el sector?. La Constitución del 2008, prohíbe la participación de privados en el Consejo.

Raúl Auquilla: ENFARMA, mencionaba que hay que quitar los nombres propios de los medicamentos y poner solo los genéricos.

Paco Fierro: Se dice que en algunos medicamentos llegan a ganar más o menos 4000 y 2000 mil por ciento de utilidad, algo está sucediendo al decir que en 14 años no ha subido de precio algunos medicamentos, toca investigar porque alguien está mintiendo.

Dr. Renato Carlo Paredes, Presidente de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador: No hay Consejo Nacional de Fijación de Precios, sino un Consejo de Descontrol de Precios. No son ellos los que están involucrados en esos precios de escándalo, sino la industria transnacional. Efectivamente hay utilidades de un 4000 mil por ciento pero sería interesante hacer referencia a un solo producto de una transnacional como es el medicamento para el cáncer. Hay que controlar los precios de los productos para enfermedades catastróficas en el cual hay un monopolio u oligopolio que se ponen de mutuo acuerdo para poner

ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA
COMISIÓN ESPECIALIZADA
PERMANENTE DE

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

precios de escandalosos. Como Comisión de Salud se tiene que averiguar porque pusieron esos precios. El Consejo Nacional de Precios favorece al importador no al productor local. La industria nacional es discriminada por el Consejo Nacional de Fijación de Precios que no sirve para nada, mientras haya competencia a bajo los costos. Necesitan tranquilidad para seguir invirtiendo.

Solicitan a la Comisión; se defina un escenario positivo para ellos como industria local y garantías, necesitan tener rentabilidad como cualquier negocio, pero también como industria nacional deben estar claros que es un servicio de salud a todos los ecuatorianos.

Mario Rafael Ayala, Vicepresidente Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador: El Consejo de Fijación de Precios, establece los costos de los medicamentos de manera diferente entre los nacionales con relación a los importados, siendo la misma sustancia activa. El precio del medicamento importado se fija a partir de su precio FOB, es decir el precio que cuesta importar no es el precio de producción, de allí una utilidad para que el medicamento salga con un precio. El producto nacional fija a partir de su costo de producción, por lo tanto esta ley es discriminatoria, y es una ley anti técnica porque establece valores a partir del costo.

María José Carrión: Hay un problema; que los ciudadanos no pueden acceder a la posibilidad de obtener medicamentos como dice la Constitución. La industria nacional debería tener un estímulo importante en la compra publica, además si crecen va a haber trabajo digno, pago de impuestos lo cual fortalece al cambio de la matriz productiva. En el país no hay industria complementaria, se debería impulsar la creación de la misma para abaratar costos.

María Cristina Kronfle: Le preocupa tener como prioridad el tema costo vs la calidad. Hay mala información a la ciudadanía respecto a los genéricos, el cambio de la matriz productiva tiene que ir con el cambio de metalidad y creernos capaz de crear los mismos productos que se crean a nivel internacional. Considera que las farmacéuticas deberían tener un espacio en el Consejo.

Dr. Renato Carlo Paredes, Presidente de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador: Desean que ENFARMA defina su escenario de lo que van hacer. La calidad no está en cuestionamiento sino el precio, dejan en claro que no son ellos porque les tienen congelado los precios.

Mario Rafael Ayala, Vicepresidente Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador: El costo de la medicina casi es el menor rubro para el paciente. En la Red pública el paciente es mejor atendido porque no paga a diferencia del privado.

Carlos Velasco: En los medicamentos la palabra gratuita no existe, alguien siempre le toca un costo. En la Red Pública siempre es el estado con los impuesto

ASAMBLEA NACIONAL
Carlos Velasco Enríquez
PRESIDENTE
COMISION DE

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

se genera un costo. Los medicamentos es un asunto complejo que tiene muchas dimensiones hay que generar procesos de ética para empezar hablar del tema y eso es fundamental. La ética es un hecho básico; tanto público como privado para generar acciones. El proceso de la automedicación es alto y es otro tema que sabe la farmacéutica, el estado y el Ministerio de Salud, que es casi el 80 y 70%, bajo esas consideraciones es importantes tener otras miradas de complementar lo público y lo privado, no estamos en posición de excluir. Se quiere construir una Ley Orgánica de Salud que tenga la visión de todos y sea el derecho ciudadano fundamentalmente.

SEGUNDO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA: Comisión General para recibir a la Dra. Elizabeth Falconi, Coordinadora Nacional y delegados del Foro de Salud del Ecuador, a fin de que exponga el tema "Sistema Nacional de Salud" como aporte para la construcción del Proyecto de Código Orgánico de la Salud".

Presidencia da la bienvenida a la invitada y explica la metodología a seguir.

Dra. Elizabeth Falconi, Coordinadora Nacional y delegados del Foro de Salud del Ecuador: Nace como iniciativa de la Fundación César García hace cuatro años, motivados por la gran preocupación por algunos vacíos que se detectó en la propuesta de alianza país en el ámbito de la salud. Esto permitió que la convocatoria tenga la respuesta de importantes salubrista del país y miembros de la academia, con el transcurso del tiempo son varios colectivos que se ha ido juntando. El proyecto que va a presentar responde a una alianza, sin embargo son muchas organizaciones que están trabajando con el aporte técnico del Foro Salud Publica en Ecuador.

Mauricio Espinel, Profesor investigador de Salud Pública: Hay cuatro revoluciones en curso que transforman la salud, que fundamentan la propuesta para su inclusión en el Código Orgánico de la Salud: 1.- Pensamiento Sistémico; qué entendemos por sistema; es una entidad cuya existencia y funciones se mantienen como un todo por la interelación de sus partes. El pensamiento sistémico contempla el todo y las partes, así como las conexiones entre ellas.

Los Sistema de Salud: Dos definiciones de la Organización Panamericana y la OMS, la OMS dice: Conjunto de recursos humanos, físicos, financieros, institucionales y tecnológicos que se organizan en un país en respuesta a las necesidades de salud para desarrollar acciones de promoción y atención integral de la salud tendientes a mejorar las condiciones de salud y vida de sus ciudadanos.

Porque son necesarios los Sistemas de Salud?.- Para ejercer el derecho a la salud mediante principios y normativas comunes de acceso equitativo y cobertura universal: Cohesionar las políticas, objetivos y planes de salud; Optimizar y hacer uso suficiente de los recursos; Aumentar la capacidad de regulación sectorial del Sistema Nacional: Articular orgánicamente el sector salud para su

ASAMBLEA NACIONAL
Carlos Velasco Enríquez
PRESIDENTE
COMISIÓN DEL

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

funcionamiento como un todo, superando la fragmentación y segmentación. La fragmentación y segmentación del sector salud, es un problema histórico porque hay la prevalencia de autonomías etc; Hacer posible la meta de cobertura Universal: Mejorar el desempeño de los recursos humanos: Potenciar la relación con otros sistemas o sectores del desarrollo nacional: Satisfacer las necesidades de salud de la población.

Los objetivos de los Sistema de Salud: Mejorar la salud de la población al máximo nivel posible; Responder a las expectativas de las personas (efectividad y buen trato); Brindar protección financiera ante los costos de la mala salud.

Funciones de los Sistemas: Rectoría o Gebernanza: Prestación de Servicios: Generación de Recursos: Financiamiento.

Tipología clásica de los Sistemas de Salud: Hay dos: El Seguro Social de Salud y el Servicio Nacional de Salud.

Lesiones aprendidas: Existencia de modelos diversos, conforme la realidad de los países; Representan un cambio profundo del carácter político y técnico en las estructura del sector salud; El objetivo común es: universalizar la cobertura (en términos de equidad, calidad y eficiencia); Financiamiento: La provisión de servicios es plural; Tendencia hacia modelos de atención integral; Redes de servicios indispensable para optimizar funcionamiento de sistema: Gestión Descentralizada y participativa (Veedurías ciudadana mantener y mejorar desempeño de Sistema).

Aportes para el análisis de modelo de Sistema Nacional de Salud, en el Anterproyecto de Código Orgánico de Salud: Características generales del Modelo de Sistema: Valores, Principios y Objetivos del Sistema Nacional de Salud: Estructura del Sistema Nacional de Salud (integrantes, roles y competencias): Metas y planes de cobertura: Mecanismos de acceso de la población: Modelo de Atención Integral (Prevención y promoción): Niveles de atención, referencia y retorno. Descripción de las funciones cardinales del Sistema; Conducción (Gobernanza del Sistema), Provisión de Servicios (Redes de atención), Financiamiento (Mancomunado); Generación de Recursos Humanos, Medicamentos y tecnología, Organización y gestión nacional, Territorial del Sistema, Recursos Humanos, Medicamentos y tecnología, Financiamiento mancomunado del Sistema, Mecanismos e instancias de participación y control social en el Sistema.

Características Generales del Sistema: El Sistema Nacional de Salud debe ser una entidad público-estatal-nacional, basado en concepción de salud integral (ecosistémica) con un modelo adecuado a la realidad nacional y diversa, de cobertura universal y equitativa (personas y prestación), gratuidad en el acceso a los bienes y servicios de salud, con énfasis en la promoción y atención primaria de salud, sistema organizado a partir de la red pública. Otras características:

ASAMBLEA NACIONAL
Carlos Velasco Enríquez
PRESIDENTE
COMISION DEL DERECHO

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

Equidad y solidaridad en el financiamiento (FNS); Incorporación regulada del sector privado; Visión intercultural, intersectorial, de diversidades; Gestión descentrada a nivel territorial; Mecanismo de dialogo social y concertación sectorial; Inclusión de participación y control social.

Atribuciones de la Autoridad Sanitaria en el Sistema, en especial para: La conducción, regulación y liderazgo de los procesos de cambio sectorial; El monitoreo de la equidad global del sistema; La vigencia, protección y garantía del derecho a la salud.

En el Plan de Provisión: Referencia: Modelo de atención Integral (MAIS); Plan de prestaciones garantizadas; Escenarios de cobertura progresiva; Mecanismos de acceso equitativo; Organización de la atención según niveles; Provisión en base a la Red Pública Integral; Gestión Publica Autonomía de la Red; Sistema unificados de información del sistema; Incorporación regulada del sector privado, previo licenciamiento y acreditación.

Función del Financiamiento: Definición de alternativas de financiamiento, retribución y solidarias; Constitución de Fondo Nacional de Salud; Establecimiento de mecanismos de asignación de recursos según niveles de atención; Protección financiera de enfermedades catastróficas, raras y emergencias; Gestión desconcentrada del Fondo; Previsión de sostenibilidad financiera a largo plazo. Plantean preguntas para análisis y discusión: ¿Qué modelo de sistema es adecuado para el país? ¿Es posible superar la dicotomía constitucional mediante una enmienda constitucional? ¿Es factible crea un fondo nacional de Salud de gratuidad toda la estructura del Sistema? Es sostenible el financiamiento para extender la gratuidad a toda la estructura del Sistema? ¿Cómo debería ser la participación social en teste proceso?. Son las principales inquietudes.

María Cristina Kronfle: Considera que se tiene un sistema de Salud desorganizado por eso ustedes han pensado que no debería llamarse sistema sino sectores de la salud que concursan en el mismo fin que es la salud. Es elemental que se piense en el tema del financiamiento, es sustancial para que esto sea o no posible. Le gustaría que aclaren que el tema de Chile lo pusieron como un deber ser o como un ejemplo. Esta de acuerdo con la historia clínica única, sería una ayuda a que se equivoquen menos y tengan errores los médicos generados por el desconocimiento de un historial diverso o porque puede haber un antecedente. Le gustaría donde o como ubicaran a la privada, en que estancia quedaría la Junta de Beneficencia y las clínicas privadas?.

María Alejandra Vicuña: Es uno de los problemas que tiene la salud en materia Constitucional, no hay una definición de lo que es salud y que es el derecho a la salud. Existe un proyecto de Ley, sin duda perfectible donde participan o cual es el rol que van a desempeñar como los foros de salud pública, como fundación Equidad como los distintos colectivos es generando aportes, es precisamente

ASAMBLEA NACIONAL
Carlos Velasco Enríquez
PRESIDENTE
COMISIÓN

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN BLANCO

generando aportes, el plantear, discutir cuál es el modelo que se debe adoptar Alemania, Costa Rica, se inclina que se debe construir el modelo ecuatoriano de acuerdo y en función de nuestras perspectivas y realidades, pero ir incorporando experiencias exitosas en la región.

Raúl Auquilla: Siguiere que cuando un colectivo venga hacer su exposición, se les solicite que traigan una propuesta normativa, eso sería lo correcto porque solo se queda en la exposición.

Mauricio Espinel, Profesor investigador de Salud Pública: Querían tener elementos previos para tener un articulado, para la próxima invitación con gusto lo traerán.

Otro tema del sector privado es fundamental en la estructura del sistema, se le ha había planteado que a la par se construye una red pública integral, también existe una red complementaria integrado por el sector privado. Su tesis en un sistema nacional no se puede dejar por fuera toda esa capacidad, la idea es incorporarlo a esa red complementaria donde los privados participen en los objetivos del sistema con las reglas y calificaciones correspondientes.

Dra. Elizabeth Falconi, Coordinadora Nacional y delegados del Foro de Salud del Ecuador: El objetivo es despertar la inquietud del Sistema de Salud y la discusión. Si hubiera un sistema de salud bajaran los índices de mortalidad maternidad. Con gusto aportaran para ver cual es el sistema de salud más conveniente para ecuador.

Carlos Velasco: La dificultad del acceso a la salud existe. La primera propuesta que se hizo en el 2012, que se entregó ya tiene muchos cambios y hay otro documento que se les va entregar para sobre ese aporta. Si la iniciativa viene de la Asamblea, evidente desde el ámbito constitucional no se puede hacer reformas presupuestarias. Es importante que estén los invitados presentes para que se pueda ver un sistema con las característica de la Constitución. La mortalidad materna es el indicador y mirador más fuerte de la realidad de salud de un país.

Agotados los puntos del orden del día, siendo las once horas cincuenta y seis minutos el Presidente clausura la sesión, para constancia de lo actuado firma el Presidente y la Secretaria que **CERTIFICA:**

Carlos Velasco Enríquez
Asambleísta por el Carchi
Presidente de la Comisión
Especializada del Derecho a la Salud

Dra. Mónica Guamán C.
Secretaria Relatora

ASAMBLEA NACIONAL
Carlos Velasco Enríquez
PRESIDENTE
COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

ASAMBLEA NACIONAL
SECRETARÍA
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ASAMBLEA NACIONAL
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL
DERECHO A LA SALUD

ESPACIO EN
BLANCO