

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

No. de Convocatoria: CEPDS-017-2015
No. de Sesión: 170
Fecha de sesión: miércoles 17 de junio del 2015
Hora: 15H00

En la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, siendo las dieciséis horas con diecisiete minutos, del día miércoles diecisiete de junio 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 instaló 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, que regula el funcionamiento de Asamblea Nacional y de las Comisiones Especializada, para tratar el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1.- Comisión general para recibir a la Magister Carina Vance, Ministra de Salud Pública del Ecuador; a fin de que exponga ante la comisión los avances en el sistema nacional de salud

Actúa como Secretario el abogado Alexis Noboa Arregui designado para esas funciones, el señor Presidente solicita a Secretaría que se constate el Quórum necesario para sesionar. Secretaría constata que existe el quórum reglamentario para sesionar, con la asistencia de los Asambleístas: Blanca Arguello, María José Carrión, Richard Farfán, Paco Fierro, William Garzón, Verónica Guevara, María Cristina Kronfle, y Víctor Medina (8 asambleístas presentes al tiempo de la instalación). El Secretario da lectura a la Convocatoria de la sesión 170, cuyo orden del día es aprobado por unanimidad de todos los asambleístas Presentes.

El Presidente de la Comisión, William Garzón da la bienvenida Ministra Carina Vance, quien ha asistido para informar acerca de los avances en salud pública del país. La Ministra Carina Vance toma la palabra, agradece a los presentes y realiza su presentación, copia de la cual se agrega a la presenta acta como documento adjunto. La Ministra señala indica que en su presentación se referirá a los siguientes temas: la planificación territorial en el Ministerio de Salud Pública, la situación en cuanto a dengue y chikungunya, la situación en lo referente a discapacidad y atención intervención y tratamiento, capacitación de talento humano en salud y los avances en mejoramiento de la calidad en los servicios de salud, específicamente la acreditación de los hospitales públicos.

En lo referente a planificación territorial, señala que previo al actual gobierno el Ministerio de Salud pública carecía de una planificación de las unidades de salud. Es decir, no tenía un proceso de identificación oficial de qué tipo de instalaciones se requería en determinadas áreas, lo cual ha cambiado con actual reforma de Estado, en particular con la estructura del Ministerio de salud pública, lo cual permite tener claridad sobre quiénes son responsables de las distintas actividades. Es así, que se ha definido una planificación territorial de primer, segundo y tercer nivel, se cuenta con tres tipos de centros de salud definidos en base a características geográficas y socio-demográficas y el perfil epidemiológico de cada zona, el análisis de oferta y demanda (cercanía de una población al servicio de salud) y a la optimización de servicios de salud, considerada a partir de estándares internacionales en relación a estos servicios.

La Ministra indica que se ha definido una planificación nacional de primer, segundo y tercer nivel, y se cuenta con una tipología de centros de salud (A, B y C), lo cual se puede encontrar en la página web del Ministerio de Salud. A continuación comenta que se ha invertido en infraestructura y equipamiento, aproximadamente 700 millones dólares por año. Indica que, por otro lado, se inauguraron once hospitales del Ministerio de Salud Pública en las ciudades de: Macas, Santa

Elena, Morona Santiago, Loja, Carchi, El Puyo, El Oro, El Coca, Pichincha, y en base al equipamiento tecnológico se ha mejorado la capacidad de diagnóstico. Comenta que, además, se tienen en funcionamiento 39 centros de salud (primer nivel de atención) con una inversión de más de 90 millones de dólares y en centros de salud tipo C se brinda rehabilitación integral, lo que es parte del Programa Manuela Espejo. Ello conlleva a la eliminación de una barrera de acceso a la salud. Adicionalmente, se ha impulsado un proceso de construcción de 10 nuevos hospitales en las ciudades de Baños, Guayaquil, Quito, Zamora Chinchipe, Lago Agrio, Sucumbíos, Esmeraldas.

Respecto de la situación relacionada al dengue, la Ministra Vance comenta que en el año 2015, en el país, la incidencia de dengue por cada 100 mil habitantes, aproximadamente se ubica entre 50 y 100. En lo referente al virus de chikungunya, en diciembre del 2013 se reportó el primer caso en Latinoamérica y en Ecuador se han encontrado 20136 casos, con 2 fallecidos en Esmeraldas. Debido a ello, se elaboró el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al virus del chikungunya, en Junio de 2014 previo a tener el primer caso, pues era inevitable la llegada del virus al país, este plan tiene 6 objetivos principales: detectar oportunamente la fiebre de chikungunya a través de un sistema de vigilancia, generar capacidad de diagnóstico, generar la capacidad de respuesta de manejo clínico en todos los niveles de atención, generar la capacidad de respuesta de control vectorial en todos los niveles de atención, generar un plan de promoción participación ciudadana y educación frente a la fiebre de chikungunya, y desarrollar un plan de comunicación y material de información.

Posteriormente, la Ministra explica el tema de discapacidades, e indica que actualmente se realiza la entrega de ayudas técnicas, servicios rehabilitación integral y atención general a los individuos con discapacidad, mejorando en conjunto la atención, intervención y tratamiento.

En lo que refiere a la mejora de la capacitación de talento humano en salud, La Ministra Vance comenta que se ha realizado (en base al reglamento del trabajo) concursos de méritos y oposición de una mejor manera. Además, con la construcción de nuevos hospitales, se han creado nuevas plazas de trabajo para quienes postulan a los concursos de mérito y oposición, creando así, oportunidades para que los ecuatorianos, que residen en el extranjero sean capaces de aplicar y poder regresar teniendo ya un puesto de trabajo. Ciertamente, para la formación de talento humano, se debe identificar primero qué tipo de especialistas médicos requiere el país. En consecuencia, se han creado programas de becas para formación de epidemiólogos y otros especialistas, con el fin de mejorar la calidad de capacitación. Finalmente, expresa que el Ecuador es el único país en Hispanoamérica, que cuenta con una acreditación internacional vigente en 19 hospitales públicos. Con ello la Ministra Carina Vance, termina su exposición.

Toma la palabra el Presidente de la Comisión, William Garzón, quien agradece la presentación y da lugar a la intervención de la asambleísta Verónica Guevara. Ella pregunta acerca en ¿Qué lugares se utilizaron químicos de fumigación y cuál es la diferencia entre los productos usados (abate y biolarvisida) incluyendo su nivel de efectividad? A ello, Carina Vance responde que, tanto el abate y el biolarbicida tienen evidencia científica de su eficacia y son utilizados a nivel internacional para matar las larvas del mosquito. El abate (químico tóxico) se diferencia del biolarvicida porque se utiliza, sólo para los tanques de agua, su efecto dura dos o tres meses y no se requiere una participación ciudadana masiva o una capacitación para su aplicación (es un proceso sencillo). En cambio, cuando se usa el biolarvicida (también tóxico), se requiere de una capacitación a la comunidad, ya que su aplicación varía de acuerdo al volumen de agua y se lo usa una vez por cada consumo; y se lo entrega a la población para su uso. Es algo positivo para las ciudades donde se lo aplica. La Ministra, solicita se autorice la intervención del Subsecretario de Vigilancia Sanitaria, quien nombra la lista de provincias y ciudades donde se han realizado las fumigaciones que son: El Oro, Guayas, Los Ríos, Manabí, y Esmeraldas, en las ciudades de: Guayaquil, Machala, Manta, Montecristi, Babahoyo, Quinindé.

Nuevamente, el señor Presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta Verónica Guevara, quien solicita a la Ministra le remita un informe respecto a las preguntas que le realizó anteriormente, sobre todo en lo que respecta al nivel de efectividad de cada uno de los productos. Después, la asambleísta realiza otra observación respecto a la campaña de recolección de

neumáticos (para evitar la propagación de criaderos de mosquitos), argumentando que en algunos cantones de la provincia del Guayas, hubo poca difusión con la gente del sector, ya que existieron personas que se oponían a entregar los neumáticos, por lo cual, se recurrió a la participación de la fiscalía para que los encargados pidiesen la factura de los neumáticos a sus propietarios, y proceder a retirarlos en caso de no tenerla. En segundo lugar -prosigue la asambleísta-, existen cantones donde simplemente se cambió de lugar a los neumáticos en lugar de retirarlos. A partir de ello, pregunta ¿Quién le da seguimiento a eso, quién se encarga de supervisar que los neumáticos hayan sido retirados y almacenados en lugares seguros? Adicionalmente, la asambleísta Guevara consulta ha existido algún tipo de coordinación de este trabajo con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, pone como ejemplo el cantón Naranjito.

Por otro lado, la asambleísta Verónica Guevara, comenta que conversó con personal del ARCSA y desea saber cuál es el rol del ARCSA con respecto al plan de información y sensibilización. A parte, ya que todavía existen granjas porcinas en zonas urbanas y los municipios aún conceden permisos sin regulación, aquí no ha intervenido el ARCSA. Además, -continúa Verónica- la carencia de agua potable en determinados cantones es otra problemática de la cual quiere saber si el ARCSA ha intervenido para dar alguna solución.

La Ministra responde que, si bien son importantes aquellos aspectos, el Ministerio no tiene competencia en tales asuntos. La asambleísta Guevara responde que, en las estrategias que se han delineado que grado de participación tienen estas instituciones y de qué manera se han comprometido, es decir, las directrices que tienen para ejecutar dicho plan de información y sensibilización.

Ante las observaciones de Verónica, la Ministra Carina Vance, indica que le hará llegar un informe sobre el tema de los cantones donde se ha llevado a cabo la campaña de los neumáticos. A parte comenta que realizaron una campaña, en conjunto con el Ministerio del Ambiente, respecto del adecuado uso de agua y manejo de desechos, la Ministra indica que aquello es responsabilidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, ya que tiene efecto sobre la salud y también, la responsabilidad recae sobre la ciudadanía. Es por esa razón que las campañas de comunicación se han enfocado en el tema de los neumáticos, porque son uno de los principales recipientes donde se originan los criaderos. El ARCSA en relación a temas de agua (la Ministra afirma que este tema es complejo dado que hay varias instancias que controlan el agua SENAGUA, Ministerio de ambiente, y Ministerio de salud, el cual se enfoca en el consumo por parte de la población), ofrece hacerle llegar a la asambleísta un informe sobre los avances referentes al control del agua por parte del ARCSA.

La asambleísta expresa su deseo de que se enfatice en el rol y control sanitario que, por parte de aquellas instancias, puesto que resulta preocupante el tema de las granjas porcinas en las zonas urbanas y la carencia de alcantarillado de los cantones que da lugar a la acumulación de desechos que llegan hasta los ríos, contaminando el ambiente.

La Ministra insiste en que, eso es competencia de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, a lo cual la asambleísta complementa que, se refiere al tema del control sanitario. Por lo cual reafirma la importancia de un informe para poder dar seguimiento a dicha situación. Sin embargo, la Ministra hace énfasis en las distintas competencias de cada entidad, ya que todo se basa en la normativa y subraya la estrategia que tiene el Ministerio de Salud en cuanto a la activación ciudadana, puesto que se tienen más de 2000 Comités Locales de la Salud a nivel nacional para poder desarrollar acciones frente al incumplimiento de las competencias de algunos GADs, comentando que puede hacerle llegar al presidente de la Comisión, el asambleísta William Garzón un informe donde se detalle todo lo explicado.

Luego, pide la palabra la Subsecretaria de Gobernanza de la Salud, Verónica Espinoza, con el fin de hacer una aclaración a lo expresado por la Ministra, sobre las competencias y distribuciones establecidas en los marcos legales. Es decir, la competencia de las granjas porcinas y el control sanitario dentro la producción animal -mientras el animal está vivo- corresponde al MAGAP, a través de Agrocalidad, quienes coordinan actividades con el ARCSA. No obstante, este último inicia su

control sanitario en el proceso industrial, cuando se destaza la carne. Por tanto, Agrocalidad puede determinar con mejor detalle qué controles se están ejecutando y si existe la necesidad de mejorarlos.

Enseguida toma la palabra la asambleísta María José Carrión, agradeciendo y felicitando a la Ministra por los avances realizados que han dado lugar a una base sólida de atención primaria en salud, que facilita la solución adecuada de los diversos problemas de la población. También, agrega que sería oportuno recibir información acerca de las mallas curriculares de las carreras profesionales en el área de medicina, para poder realizar las debidas observaciones. Por otro lado, plantea algunos temas, el primero es el Hospital Docente de Calderón, argumentando que le parece importante contar con una reserva o grupo de personas que han participado en concursos de mérito y oposición. No obstante, expone su preocupación por el tema de la movilidad en Quito, el cuál es complejo. Por ende, sugiere que los trabajadores deberían ser de la propia localidad (del norte), porque al ser este hospital, un lugar de trabajo grande, requerirá una cantidad considerable de personal. Este personal debería ser preferiblemente del norte, dado que al provenir del centro o sur de la ciudad podría derivar en problemas de congestión en las parroquias (al ir y salir del hospital). Por esa razón, se les debería dar prioridad en los concursos de méritos. A continuación, presenta observaciones sobre las becas, enfocándose específicamente en la desarticulación de familias de los becarios, ya que estos al ser enviados a otras provincias deben separarse de su familia, sugiriendo que se debería someter a consideración este tema, buscando alternativas para cubrir las demandas en los territorios más alejados.

Ante las dudas de la asambleísta Carrión, la Ministra responde que es muy importante que esos médicos vayan a los territorios donde son requeridos, porque al ser zonas alejadas tienen una mayor necesidad de mejorar la calidad de su servicio. Además, agrega que los médicos devengantes enviados a otras ciudades son reconocidos con un salario no menor a 3500 dólares, lo cual los beneficia, a la vez, que contribuye al sistema de salud pública por la contratación de personal de calidad en hospitales de zonas distantes.

María José, ante la respuesta de la Ministra, continua con otro tema en el que considera importante hacer énfasis; los Comités de Salud. Ella sugiere que ante las quejas de los ciudadanos por la falta de medicinas, es necesario desarrollar mecanismos de participación directa donde la ciudadanía pueda obtener una respuesta institucional adecuada, para de esta forma satisfacer dichas demandas ciudadanas. Pasando a otro tema, felicita a la Ministra por la emergencia del tema de chikungunya y dengue, asegurando que es una buena idea preparar al ejército, ya que ha dado resultados claros.

Nuevamente retoma el tema del Hospital Docente Calderón, comentando que conversó con un grupo de médicos preocupados porque se convertirá en bodega un área que, inicialmente sería destinada a investigación (en tema de simuladores médicos). A partir de ello, recomienda preparar una visita. Otro tema de su preocupación se relaciona con el Hospital Eugenio Espejo, comentando que hubo un gerente extranjero, lo cual ciertamente produjo dificultad y una relación compleja con el personal por la diferencia de cultura. Entonces sugiere considerar personas adecuadas, y preferiblemente a gente del mismo hospital para que sean quienes formen parte de la directiva.

A continuación el señor presidente concede el uso de la palabra a la asambleísta María Alejandra Vicuña, quien expone el fenómeno social de las drogas, afirmando que es necesario entenderlo desde el ámbito de salud pública. Muestra preocupación por los centros internación para quienes consumen drogas. Por ejemplo; en Guayaquil existen dos centros de internación, a uno de ellos acudió una adolescente consumidora de H (con la quien la asambleísta tuvo contacto), y al solicitar información para ingresar allí, la respuesta fue que sólo se permite el ingreso a varones y que debía ir a Quito. Por último, recalca que el fin no es construir más centros de internación sino mejorar la institucionalidad.

Toma la palabra Víctor Medina, refiriéndose a la sistematización dentro de salud pública con respecto al equipamiento clínico y medicina requerida por cada paciente. Él enfatiza que en el sector rural es común encontrarse con la escasez de medicinas, una de las razones es la corrupción de

los “mandos medios” y luego culpan a las autoridades del gobierno nacional. Por ello pregunta, ¿Cómo marcha este tema de la sistematización, qué mecanismos se están implementando? A parte, habla sobre el Hospital que se va a construir en Daule que, aparentemente estaba previsto inaugurárselo en el 2014, y luego en el 2015, pero hasta la fecha no se ha avanzado con su construcción, y existe un problema con la alcaldía, están rellenando el terreno mediante el desalojo de la calles, es decir, la extracción de lodo.

La Ministra se encarga de responder todas las dudas, comprometiéndose a mandar por escrito el tema de puntos adicionales.

Respecto de las dudas de María José Carrión comenta que han implementado un nuevo número telefónico (171) para que las personas puedan agendar turnos en centros de salud. Menciona también, la actual posibilidad de denunciar a las autoridades cualquier novedad referente a la salud por parte de la población, a través de dicho número. Este mecanismo permite atender mejor quejas de la ciudadanía. No hay respuesta inmediata, pero se las sistematiza. Respecto al área de investigación del hospital docente, explica que dicha área será un espacio compartido con la Universidad Central. Una parte será equipada por la universidad y se compartirá entre docentes y médicos, a pesar que antes de ello se había planeado hacer de ese lugar el Centro Nacional de Genética Médica. Ahora lo que respecta a la capacitación de técnico en atención primaria, están trabajando con la Senescyt para revisar las mallas curriculares y poder acelerar el proceso de aprobación de las carreras, para que los bachilleres (638) que aprobaron el examen puedan comenzar sus estudios. El primer grupo se gradúa en este año y se incorporarían en el Ministerio de Salud Pública como técnicos en atención primaria, cargo existente bajo su nuevo estatuto orgánico. Ciertamente, este proceso se facilita porque ya se tiene aprobado el nuevo estatuto orgánico y manual de funciones (especifica cuáles son las funciones de cada empleado dependiendo de su cargo y especialización) de centros, hospitales y todas las instancias administrativas en el área de Salud Pública. En el hospital Eugenio Espejo -uno de los hospitales más grandes- se ha establecido perfiles adecuados con los que deben cumplir los gerentes; que ganan igual que un ministro de Estado. Ello, dado que existe una alta competencia con el sector privado, pues en dicho sector se gana más, así que se procura mejorar la competitividad e incentivos para los gerentes de hospitales en el sector público. En cuanto a Comités de Salud y quejas de los ciudadanos, se han realizado avances porque tales funciones no eran parte del ministerio. No sólo se trabaja con lo referente a veeduría por los servicios, puesto que lo más importante es la concientización de la población acerca de los determinantes sociales que influyen en su situación de salud. Durante estos días hubo un debate sobre las desigualdades en el país, lo cual forma parte del trabajo que se realiza con los Comités. Por ejemplo, se tienen escuelas de formación ciudadana en Salud, con los comités locales para que se pueda contar con una veeduría que se convierta en la instancia que notifique cuando existen problemas (como el desabastecimiento), pero que también identifique elementos que determinan cómo se distribuye la enfermedad en el país.

En cuanto a drogas, ciertamente, en el marco del debate sobre la ley de prevención de drogas; específicamente en Guayaquil se priorizó el grupo donde más población se tenía. Los grupos deben separarse por sexo y por edad, por eso existen centros que sólo son para adolescentes varones o mujeres y adultos varones o mujeres. Se prioriza el grupo donde existe mayor incidencia de consumo y sin duda alguna, se conoce de la gran brecha en cuanto a la demanda de servicios en Quito y Guayaquil, sobre todo porque en esta última ciudad existe escasa oferta de servicios privados. No obstante, se aprobó mediante Acuerdo Ministerial el proceso para la compra de servicios en base al tarifario de salud expedido hace tres meses, donde por primera vez se incluyeron los servicios de rehabilitación por consumo de drogas. Es imprescindible apoyarse en el sector privado, ya que como se mencionó antes, hay una baja oferta en Guayaquil.

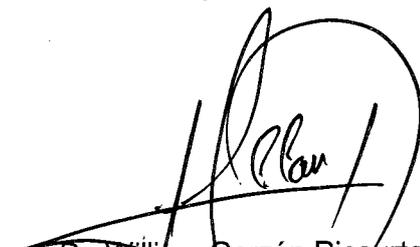
Sobre las preguntas de Víctor Medina -prosigue la Ministra-, ya se adquirió el sistema de historia clínica electrónica única (proyecto más ambicioso a nivel nacional) esto ha requerido la participación de mucha gente del ministerio, pero se está avanzando en la recepción del primer producto y ya se desarrolló un sistema para el manejo de medicamentos (que tomó un año), el cual está implementado en farmacias y bodegas de todos centros de salud y hospitales a nivel nacional. Por tanto, de esta forma se sabrá dónde se ubica cada medicamento por número de lote, y para ello fue

necesaria la recodificación de algunos medicamentos. También se elaboró una hoja de ruta y se está vinculando dicho proyecto a GeoSalud, para que los ciudadanos puedan ingresar al centro de salud y sean capaces de saber acerca del abastecimiento de los medicamentos. A parte, estamos trabajando con CNT para poder mejorar la conectividad que permita subir la información al sitio web oficial.

Víctor Medina toma la palabra, preguntando ¿Qué sucede o cómo es la situación en los territorios alejados? Es decir, si bien se tiene un control de medicamentos, ¿Qué sucede con el personal a cargo, cómo se lo controla? Sugiriendo que, debe existir un control de personal.

En respuesta al planteamiento del asambleísta, la Ministra, expresa que se han implementado relojes biométricos para el personal, pero es necesario hacer conocer si alguien va contra tales reglas y disposiciones comunicándose a través del 171. Por ejemplo -comenta-, en el país se tiene un récord de cerca de 1500 personas desvinculadas con sumario administrativo, la cuales ya no pueden trabajar en el sector público por haber tenido un incumplimiento grave de sus funciones. En cuanto a Daule no se ha tenido una obra de salud por la baja en los precios de petróleo, ya que este hecho afectó la planificación del presupuesto, y en consecuencia fue preciso ajustarla, quedando dependientes del progreso de esa situación. Finalmente, la Ministra comentó que están trabajando con el Ministerio de Finanzas para definir las fechas de las construcciones pendientes, pues es necesario medir el nivel de arrastre (nivel de deudas). Después de eso se establecerá en base a las proyecciones las necesidades pendientes.

El Presidente de la Comisión agradece la presencia de la Ministra destacando su puntualidad y habla sobre la reunión de las comisiones de salud de los parlamentos de las Américas, allí se puso como ejemplo a Ecuador en el campo de la salud a pesar de los inconvenientes, destacando que en la constitución la salud es un derecho; y luego refiriéndose a lo oportuno del etiquetado de los alimentos, y resaltando la acreditación de los hospitales. Finalmente, felicita a la Ministra por el proceso de transformación en el campo de la salud y por el reconocimiento a nivel internacional, sin dejar de lado las cosas que aún hay que mejorar. Con ello considera agotados todos los puntos del orden del día y clausura la sesión siendo las 17h45.



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**

