

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

09 DE JUNIO DE 2016

SUMARIO:

CAPÍTULOS

TEMA

- | | |
|-----|---|
| I | VERIFICACIÓN DEL QUORUM. |
| II | INSTALACIÓN DE LA SESIÓN. |
| III | LECTURA DE LA CONVOCATORIA Y ORDEN DEL DÍA. |
| IV | HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. |
| V | SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA. |
| VI | SUSPENSIÓN DE LA SESIÓN. |

ANEXOS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

ÍNDICE:

CAPÍTULOS	TEMA	PÁGINAS
I	Verificación del quorum.-----	1
II	Instalación de la sesión.-----	1
III	Lectura de la convocatoria y Orden del Día.-	2
IV	Himno Nacional de la República del Ecuador.-----	2
V	Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. (Lectura del informe de la Comisión).-----	3
	Intervenciones de los asambleístas:	
	Garzón Ricaurte William.-----	22
	Falconí Loqui Pamela.-----	27
	Tacle Galárraga Moisés.-----	32
	Aguilar Torres Ramiro.-----	37
	Guevara Villacrés Verónica.-----	38
	Tapia Lombeyda Luis.-----	41,84
	Vicuña Muñoz María Alejandra.-----	44
	Montaño Valencia Mae.-----	49
	Andino Reinoso Mauro.-----	53
	Medina Mera Víctor.-----	56
	Larriva Alvarado Oswaldo.-----	61
	Albán Torres Rocío.-----	63
	Hernández Enríquez Virgilio.-----	67
	Asume la dirección de la sesión la asambleísta Rosana Alvarado Carrión, Primera Vicepresidenta de la Asamblea Nacional.-----	69



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

	Posso Salgado Antonio.-----	72
	Rodríguez Delgado Verónica.-----	76
	Torres Torres Luis Fernando.-----	79
	Calle Andrade María Augusta.-----	85
VI	Suspensión de la sesión.-----	89



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

ANEXOS:

1. **Convocatoria y Orden del Día.**
2. **Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.**
 - 2.1 **Oficio número 015-WGR-CEPDS-AN-2016 de fecha 11 de mayo de 2016, suscrito por el asambleísta William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.**
3. **Resumen ejecutivo de la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**
4. **Listado de asambleístas asistentes a la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las diez horas veintinueve minutos del día nueve de junio del año dos mil dieciséis, se instala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Presidenta, asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano.-----

En la Secretaría actúa la doctora Libia Rivas Ordóñez, Secretaria General de la Asamblea Nacional. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Saludos a las compañeras y compañeros asambleístas. Vamos a dar inicio a la sesión número trescientos noventa y dos del Pleno de la Asamblea Nacional. Señora Secretaria, por favor, verifique el quorum en la sala.-----

II

LA SEÑORA SECRETARIA. Buenos días, señora Presidenta. Buenos días señoras y señores asambleístas. Señoras y señores asambleístas, por favor, sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Ciento veinte asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta, sí tenemos quorum.-----

II

LA SEÑORA PRESIDENTA. Instalo la sesión. Continúe, señora Secretaria.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

III

LA SEÑORA SECRETARIA. Con su autorización, señora Presidenta, procedo a dar lectura a la Convocatoria: "Por disposición de la señora Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional, y de conformidad con el artículo 12, numeral 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se convoca a las y los asambleístas a la Sesión No. 392 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día jueves 9 de junio de 2016, a las 9h30, en la sede de la Función Legislativa, ubicada en la avenida 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente Orden del Día: 1. Himno Nacional de la República del Ecuador; y, 2. Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica". Hasta ahí el texto de la Convocatoria, señora Presidenta. Me permito informarle que no tenemos solicitudes de cambio del Orden del Día. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Primer punto del Orden del Día.-----

IV

LA SEÑORA SECRETARIA. "1. Himno Nacional de la República del Ecuador".-----

SE ENTONAN LAS NOTAS DEL HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

LA SEÑORA PRESIDENTA. Queremos dar también un saludo a los chicos y chicas de la Universidad del Puyo que nos están acompañando en esta sesión, bienvenidos y bienvenidas a esta Asamblea Nacional. Señora Secretaria, segundo punto del Orden del Día. -----

V

LA SEÑORA SECRETARIA. "2. Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica". Con su autorización, señora Presidenta, procedo a dar lectura al Informe: "Distrito Metropolitano- San Francisco de Quito, a 11 de mayo de 2016. Oficio No. 015-WGR-CEPDS-AN-2016. Señora asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional. En su despacho. De mi consideración: De conformidad con lo dispuesto en los artículos 137 de la Constitución de la República del Ecuador y 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito remitir a usted, y por su digno intermedio al Pleno de la Asamblea Nacional, el informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, a fin de que se dé el trámite constitucional y legal correspondiente. Hago propicia la ocasión para reiterarle mi consideración y estima. Atentamente, doctor William Garzón Ricaurte, Asambleísta por Santo Domingo de los Tsáchilas, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. Informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. 1. Objeto. El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el informe para segundo debate emitido y aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, respecto del Proyecto de Ley que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, en base al análisis, sistematización y procesamiento de las observaciones efectuadas al mismo. 2. Antecedentes. Mediante memorando No. SAN-2013-0928, de fecha 04 de abril de 2014, suscrito por el doctor Christian Proaño, Prosecretario General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 03 de abril de 2014, mediante la cual se califica el Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada, presentado por la doctora Pamela Falconí, Asambleísta por la provincia de Los Ríos, con oficio No. 051-PFL-AN-2014, de fecha 25 de marzo de 2014, cuyo trámite se inició a partir del 04 de abril de 2014, fecha de notificación de la referida Resolución. 3. Proceso de socialización y sistematización de observaciones. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en sesión número 126, llevada a cabo el 07 de abril de 2014, avocó conocimiento del referido Proyecto de Ley, dándose inicio al proceso de socialización, poniéndolo en conocimiento de la ciudadanía y de las organizaciones registradas para el efecto, a través del portal web oficial de la Asamblea Nacional. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, mediante comunicación oficial, puso el Proyecto de Ley de la referencia, en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

conocimiento de las siguientes instituciones públicas y privadas, a fin de que emitan sus criterios y observaciones: Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud, Superintendencia de Compañías y Valores, Superintendencia de Bancos y Seguros, Federación Médica Ecuatoriana, Defensoría del Pueblo, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito, Federación de Seguros Privados del Ecuador, Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada, e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, solicitó a las Embajadas de las Repúblicas de Chile y Colombia, información sobre normativa vigente que regula la materia. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud recibió en comisión general a representantes de los diversos organismos del Estado con competencia sobre la materia, así como a representantes de entidades del sector privado y sociedad civil, relacionadas directamente con la vigencia y aplicación del referido cuerpo legal, para recoger todas sus inquietudes y observaciones y hacer acopio de criterios y opiniones, que le permitan a la Comisión elaborar el texto del Proyecto para primer debate, como resultado de un amplio proceso de consulta; en este marco, se invitó y recibió en comisión general a los siguientes actores: sesión No. 129: abogado Pedro Solines, Superintendente de Bancos y Seguros; ingeniera Suad Manssur Superintendente de Compañías y Valores; Ingeniero Pedro Páez, Superintendente del Control del Poder del Mercado; sesión No. 130: magíster Carina Vance, Ministra de Salud Pública; sesión No. 133: economista Patricio Salas, Secretario Ejecutivo de la Federación de Empresas de Seguros del Ecuador; sesión No. 150, doctor Camilo Valdivieso, Intendente Regional de la Superintendencia de Compañías y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Valores; sesión No. 178, doctor Ramiro Rivadeneira, Defensor del Pueblo de Ecuador; doctor Antonio Domínguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; sesión No. 179, doctora Cecilia Acuña, Delegada de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud; sesión No. 182, doctor Ramiro Echeverría, Delegado del Instituto de Salud Pública de la Universidad San Francisco de Quito; economista Patricio Salas, Secretario Ejecutivo de la Federación de Seguros del Ecuador; sesión No. 183, doctor Marcelo Aguilar, Coordinador de la Unidad de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador; 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; señores Eduardo Izurieta y Juan Carlos Chávez, representantes de la Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada. Presentaron a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, observaciones los siguientes señores y señoras asambleístas: Henry Cúcalón, Mary Verduga, Pamela Falconí, Zobeida Gudiño, Verónica Guevara, Carlos Velasco, Víctor Medina, María José Carrión, Blanca Argüello, María Alejandra Vicuña, Richard Farfán, William Garzón, María Cristina Kronfle, Paco Fierro y Byron Pacheco. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, mediante oficio No. 003-WGR-CEPDS-AN-2016, de fecha 28 de enero de 2016, dirigido a la señora Presidenta de la Asamblea Nacional, presentó el Informe para primer debate del Proyecto de Ley que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, aprobado en sesión No. 185, efectuada el día jueves 28 de enero de 2016. El primer debate

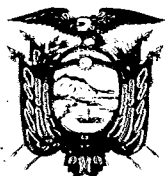


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

del proyecto de ley de la referencia, tuvo lugar en la sesión No. 369 del Pleno de la Asamblea Nacional, llevada a cabo el 4 de febrero de 2016, en la que efectuaron observaciones los siguientes señores y señoras asambleístas: Pamela Falconí, María Alejandra Vicuña, Carlos Bergmann, Carlos Velasco, Byron Valle, Luis Fernando Torres, Mauro Andino, Henry Cucalón, Blanca Argüello, José Moncayo, Ángel Rivero, Fernando Bustamante, Moisés Tacle, Óscar Larriva, Byron Pacheco, María Augusta Calle, Rocio Albán; y, Rodrigo Collahuazo. Con posterioridad al primer debate presentaron a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, observaciones por escrito los siguientes señores y señoras asambleístas: Ángel Rivero, Oswaldo Larriva, Verónica Guevara, Mary Verduga, Rosa Elvira Muñoz, Guadalupe Salazar, Bairon Valle, Mauro Andino, Marisol Peñañiel, María Soledad Vela, Fernando Bustamante, Carlos Bergmann, Gastón Gagliardo, René Caza, Verónica Rodríguez; María Augusta Calle, y, directamente y a través de sus equipos de asesores las y los asambleístas: Blanca Argüello, María José Carrión, Adriana de la Cruz, Richard Farfán, William Garzón, Víctor Medina, Carlos Velasco, María Alejandra Vicuña, Yolanda Chamorro, Irma Gómez, José Luis Macas, Enrique Joniaux y Pamela Falconí. También formularon observaciones por escrito las siguientes instituciones y personas: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, Ministerio de Salud Pública, Superintendencia del Control del Poder del Mercado, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades, Red de Profesionales por la Salud, Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada, Federación Ecuatoriana de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Empresas de Seguros; Ecuasanitas, S.A., Vida Sana S.A., Horizontes Bussines S.A.; Plan Vital S.A.; Colmedikal S.A.; y, Northern Ligth S.A. En el marco conceptual de participación proactiva de la ciudadanía en la construcción de las leyes y normas fundamentales para el país, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, resolvió efectuar un Taller de Socialización del Proyecto de Ley, a fin de divulgar su contenido, abrir un debate nacional y consultar el criterio de los organismos del Estado con competencia sobre el tema y de todas las entidades del sector privado y sociedad civil, relacionadas directamente con su vigencia y aplicación, encaminado a recoger todas las inquietudes y observaciones que se formulen y hacer acopio de criterios y opiniones para la elaboración del texto del proyecto para segundo debate. El referido taller se llevó a cabo el día 23 de marzo de 2016 y contó con la presencia de las siguientes personas e instituciones: ingeniero Patricio Ávila, Gerente General de la compañía Ecuasanitas S.A.; ingeniero Pablo Ávila, Gerente General de la compañía Humana S.A; economista Patricio Salas, Secretario Ejecutivo de la Federación Nacional de Seguros; señora Wendy del Salto, delegada de la compañía Salud. S.A; señora Nelly Zambrano, representante de la compañía Vida Sana. S.A.; señor Ralph Kaiser, representante de la compañía Northern Ligth S.A; señor Fabián Quilumba, representante de la compañía Horizontes Bussines S.A.; doctor Antonio Domínguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; economista Paulina Páz, Directora General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; doctora Sonia Díaz, asesora del despacho del Ministerio de Salud Pública; Licenciado Xavier Torres, Presidente del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades; doctora Cecilia Acuña, representante de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud; abogados



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Jorge Zambrano y Ana Torres, delegados de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; y, doctora Daniela Pacheco, delegada de la Defensoría del Pueblo. En sesiones de la Comisión números 186 y 187, llevadas a efecto los días 30 de marzo y 06 de abril de 2016, respectivamente, la Comisión recibió en Comisión General a los siguientes actores: Nelly Zambrano y Aníbal González, representantes de la compañía Vida Sana S.A.; ingeniero Julián Chamorro, representante de la compañía Colmedikal S.A; señores Fabián Quilumba y Santiago Valdivieso, representantes de la Compañía Horizontes Bussines S.A.; y, a representantes de las compañías que ofrecen el servicio de medicina prepagada en el sector cooperativo del país. Mediante Memorando SAN-2016-1285, de 06 de abril de 2016, suscrito por el abogado Christian Proano, Prosecretario General de la Asamblea Nacional, se comunica a la Comisión la concesión de la autorización de prórroga por cuarenta y cinco días para emitir informe para segundo debate del proyecto de ley en trámite, solicitada mediante oficio No. 019-SR-CEPDS-AN-2016, de 18 de marzo de 2016. 4. Disposiciones constitucionales concernidas: "Artículo 3. Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. Artículo 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Artículo 52. Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor. Artículo 358. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. Artículo 359. El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. Artículo 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. Artículo 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Artículo 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. Artículo 54. Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore. Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas". 5. Análisis y razonamiento. Producto del intenso proceso de socialización y debate de los diversos temas planteados en el informe para primer debate, la Comisión presenta un texto para segundo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

debate, en el que se efectúan modificaciones importantes en procura de tutelar un justo equilibrio entre el legítimo interés empresarial y los derechos y garantías de los prestatarios de los servicios. Como columna vertebral del Proyecto, la normativa se orienta a: la protección de los derechos de los usuarios; al control y regulación de las compañías que ofertan servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; al control y robustecimiento de la capacidad económica y financiera de dichas compañías; y, a fomentar la libre y sana competencia en el mercado en la oferta de dichos servicios en beneficio de los usuarios, bajo el concepto primordial de que la salud es un derecho fundamental y que por lo tanto le corresponde al Estado velar porque su acceso esté plenamente garantizado bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Se otorga a la Ley la categorización de orgánica, en virtud de que el artículo 133, numeral 2 de la Constitución de la República establece que serán leyes orgánicas, aquellas que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. Se incorpora como principio para la aplicación de la Ley el de juridicidad y se establece que el capital social mínimo suscrito y pagado de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, que actualmente es de 80.000 unidades de valor constante, equivalentes a doscientos diez mil trescientos quince dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD 210.315), será de ochocientos mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD 800.000,00). La Comisión considera que el monto de dicho capital social permitirá por un lado ofrecer seguridad a los usuarios, al requerirse a las empresas contar con recursos propios suficientes para sostener el negocio y desarrollar la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

actividad, para cubrir necesidades de equipamiento y capital de trabajo, y absolver las coberturas de los servicios ofertados; y, por otro, evitar la desaparición de empresas y la eventual concentración del mercado en pocas manos. Se consagra que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada deben mantener, en todo tiempo, requerimientos de solvencia, sobre la base de patrimonio técnico, inversiones obligatorias, así como reservas técnicas constituidas y contabilizadas, las cuales serán consideradas para efecto de deducciones del impuesto a la renta, de conformidad con la ley de la materia. Se establece que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, y las de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, deberán estar en capacidad de asumir los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipuladas; y, de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos, con carácter resarcitorio o indemnizatorio, con sujeción a lo previsto en la Ley; en ámbitos expresamente señalados que podrán ser ampliados por la Autoridad Sanitaria Nacional, por razones de política pública, en materia de salud. Se efectúan ajustes tanto de ordenamiento, cuanto de precisión y empleo de términos técnicos, para evitar la confusión entre prestaciones, servicios y coberturas. Así mismo se señala que los servicios y prestaciones que se oferten, deberán estar fundamentados en medicina basada en evidencia y en la oferta y tecnología sanitarias aprobadas y disponibles en el país o en el exterior, de acuerdo al plan contratado y con cobertura en la forma prevista en la Ley. Se determina que todos los planes y programas de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

salud: prehospitalario, emergencia, ambulatorio y hospitalario, con las prestaciones integrales para la prevención, diagnóstico, tratamiento clínico o quirúrgico, incluyendo los auxiliares de diagnóstico, complementarios y específicos requeridos, rehabilitación, cuidados paliativos institucionales o domiciliarios, necesarios según la condición de salud del paciente, por ciclo de vida, edad y sexo, de acuerdo con el plan contratado. En casos de liquidación de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, sea esta voluntaria o forzosa, se determina que durante dicho proceso no se celebren nuevos contratos y los que estuvieren en curso, continúen vigentes hasta su vencimiento, para garantizar la continuidad de la cobertura; o, hasta que el titular, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros o el liquidador, según el caso, soliciten su resolución. Se añade la remisión al Código Orgánico Monetario y Financiero en lo atinente a la cautela de derechos de los asegurados en el proceso de liquidación de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. A fin de delimitar con claridad las competencias y facultades de regulación y control del Estado sobre las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada, a través de los organismos públicos encargados de dicha regulación y control que constitucionalmente tienen capacidad para hacerlo, en los ámbitos societario y sanitario, se aclara que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tendrá facultad de regulación, vigilancia y control societario, financiero y contractual no sanitario de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, para lo cual efectuará inspecciones concurrentes de carácter periódico y expedirá las regulaciones y resoluciones necesarias para su funcionamiento. Se incorporan como



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

facultades de dicha Superintendencia las de sustanciar y dirimir en sede administrativa los reclamos que surjan de la aplicación de los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros de asistencia médica, sustanciar los procesos de disolución y liquidación voluntaria o forzosa de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica y la de ejercer competencia para la determinación y sanción de faltas administrativas. De otro lado, en lo atinente al control y regulación a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, se aclara que dicha autoridad efectuará el control contractual sanitario y que la regulación y aprobación de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, se realizará en forma previa a su comercialización. La referida autoridad sanitaria tendrá además competencia para la aprobación de los contratos y pólizas tipo y sus anexos, aplicables para cada uno de los planes programas y modalidades, y de la modificación de aquellos, así como para determinar condiciones y cláusulas obligatorias, identificar cláusulas que se consideraren abusivas en materia sanitaria; y, ejercer competencia para determinar y sancionar faltas administrativas en materia sanitaria. Se aclara lo atinente al contenido y aprobación de notas técnicas y estudios actuariales para el establecimiento por parte de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, de los precios de los planes y de las tarifas de primas, que deberán guardar conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Se consagra que en ningún caso la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

revisión o el incremento del precio podrán basarse en siniestralidad individual, y se prohíbe expresamente a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, efectuar incrementos del precio de manera unilateral mientras transcurra el plazo estipulado en el contrato. Se establece que podrán ser considerados como beneficiarios de un plan o programa de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros con cobertura de asistencia médica, toda persona, que tenga con el titular relación laboral, conyugal, de unión de hecho, o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad. Se garantiza que el usuario o asegurado tenga la posibilidad de escogitamiento de cualquiera de las modalidades abiertas, cerradas o mixtas. Se aclara el objeto de los contratos de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada y se determina que los contratos de seguro que celebren las compañías de seguros que oferten cobertura de asistencia médica se someterán a las normas que sobre la materia contiene la legislación vigente. Se modifica la disposición que regula la atención de la emergencia médica, fijando la obligación de las empresas de cubrir el financiamiento para la atención de toda emergencia médica, hasta el monto de la cobertura contratada, al momento del requerimiento efectuado por el prestador del servicio de salud. Este aspecto es de suma importancia, ya que actualmente en casos de emergencia médica, el usuario solventa los gastos y la mayoría de las empresas devuelven el monto de la cobertura contratada después de varios meses. En la tarifa cero, se establece que los afiliados y asegurados, deberán recibir obligatoriamente, con cargo a la tarifa contratada, prestaciones de prevención primaria, que deberán ser determinadas y reguladas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

determina que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, podrán unilateralmente dar por terminado un contrato, en caso de incumplimiento por tres meses consecutivos, de las contraprestaciones económicas por parte del titular del contrato, lapso durante el cual la compañía, previa notificación al usuario, podrá suspender el financiamiento para la cobertura de las prestaciones contratadas, excepto para la que corresponda a emergencia médica, hasta cuando se produzca el pago de las cuotas adeudadas. Se efectúan ajustes para uniformar la denominación de los planes, incorporando a los corporativos, empresariales y grupales. La prohibición que contenía el Proyecto de negarse a celebrar un contrato o renovarlo, por razón de edad, se ha ampliado, en el sentido de impedir modificar las condiciones de los contratos para el financiamiento de prestaciones de salud y de los de seguros de asistencia médica, encaminadas a disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada, por el hecho de que los usuarios o asegurados cumplan o tengan sesenta y cinco años de edad o más, siempre que dichos contratos posean una continuidad mínima previa de cinco años. Del mismo modo se establece que en ningún caso se admitirán cambios o modificaciones anteriores para eludir lo dispuesto en la disposición. Se determina que en los contratos individuales, las enfermedades preexistentes debidamente declaradas, recibirán cobertura obligatoria, estableciéndose un período de carencia de veinte y cuatro (24) meses, contado a partir de la fecha de suscripción del respectivo contrato; y, un monto de cobertura anual de veinte (20) salarios básicos unificados del trabajador en general. Se añade una disposición que permita el libre juego de la oferta y la demanda, y de competitividad en precios y condiciones de los planes en favor del usuario, al permitir que el monto de cobertura pueda ser ampliado y el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

período de carencia reducido, en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. Para el establecimiento del período de carencia y del monto de cobertura anual, la Comisión ha contado con informes técnicos actuariales proporcionados por diversos actores, incluidos el Ministerio de Salud Pública y la propia Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada, que engloban datos de incidentes registrados por las empresas durante el año 2015 y la información de morbilidad ambulatoria y hospitalaria para el 2014, de los que se ha extraído la propuesta que a criterio de la Comisión permitiría la sustentabilidad económica de las prestaciones, ya que de acuerdo con la información y datos suministrados, el 99,69% de los incidentes pagados por las empresas durante el año 2015 están dentro del rango de 1 a 20 Salarios Básicos Unificados, y cada enfermedad (diagnóstico) reportada tendría un costo menor o igual a USD 7,320 dólares anuales, concentrándose dentro de este porcentaje el 80,93% del total de los costos médicos relacionados con esos incidentes. Se permite a las partes contratantes presentar reclamo administrativo y en el caso de las compañías, se les faculta a hacerlo alegando preexistencia no declarada al tiempo de la contratación, cuando consideraren que el titular, usuario, beneficiario, afiliado, dependiente o asegurado conocía la existencia de su enfermedad, patología o condición de salud, por presentar manifestaciones clínicas y alteraciones físicas que por sus signos y síntomas característicos y evidentes, no pudieron pasar desapercibidos, otorgándose competencia a la Autoridad Sanitaria Nacional para emitir dictamen vinculante, señalándose que en ningún caso la autoridad competente resolverá reclamos formulados por las compañías alegando preexistencia no declarada sin contar con dicho dictamen. En este tema es necesario resaltar el principio de buena fe que debe regir la declaración



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

de enfermedad preexistente al tiempo de la suscripción del contrato o la incorporación en calidad de beneficiario, aclarando que la definición de preexistencia para efectos de la Ley tiene alcances exclusivamente de carácter económico y no bio-genético. Se fijan como obligaciones de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, las de: velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas o licenciamiento, según corresponda, en las modalidades cerrada y mixta. Se señala que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, serán responsables subsidiarias, en los ámbitos civil y administrativo, respecto de los perjuicios que se originen por deficiencias de calidad en la prestación de los servicios de salud contratados bajo la modalidad cerrada y en la parte que corresponda de la modalidad mixta. En el procedimiento para la sustanciación del reclamo administrativo, se deja a salvo el derecho del usuario de plantear de modo directo las acciones judiciales a que hubiere lugar o de emplear mecanismos o procedimientos alternativos de solución de conflictos. Se establece así mismo que el usuario podrá acudir a la Defensoría del Pueblo para recibir orientación y asesoramiento respecto de la protección y tutela de sus derechos en el marco de lo establecido en la Ley. Se realizan ajustes al procedimiento para la sustanciación del reclamo administrativo, previéndose principalmente que, los reclamos que presenten las partes por contratos suscritos con compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

someterán a lo previsto en la Ley General de Seguros, contenida en el Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero y a las normas de esta ley en cuanto a contar con el dictamen obligatorio y vinculante de la Autoridad Sanitaria Nacional cuando los asuntos controvertidos versen sobre temas sanitarios; fijándose además el término de 60 días para la presentación del reclamo y aclarándose que no se admitirán reclamos administrativos, una vez ejercida la acción contencioso administrativa u otras de carácter judicial. La Comisión ha revisado las sanciones previstas para las faltas administrativas que se cometan, fijando un monto fijo para cada infracción y eliminando las bandas o rangos, para evitar discrecionalidad en la aplicación de dichas sanciones. Se hacen ajustes a las diversas clases de infracciones administrativas y a la sustanciación del procedimiento administrativo fijándose, entre otros aspectos, un término de prueba de diez días para que se practiquen las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos. En las disposiciones generales se estipula que en todo lo no previsto en esta Ley, respecto de las compañías de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, se estará a lo dispuesto en el Código Orgánico Monetario y Financiero para el régimen de seguros, la Ley de Compañías y demás normativa aplicable y que sin perjuicio del régimen sancionatorio previsto en esta ley, se aplicarán los regímenes sancionatorios establecidos en la Ley de Compañías, Valores y Seguros y en el Código Orgánico Monetario y Financiero, en el contexto de dichos cuerpos legales. Se prevé que el valor de las prestaciones de salud pagado por las instituciones de la Red Pública Integral de Salud a establecimientos de salud privados, por atención a pacientes que sean titulares, afiliados, dependientes, usuarios, asegurados o beneficiarios de compañías que financian servicios de atención integral de salud



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, será reembolsado obligatoriamente por esas compañías a la institución de la red que haya sufragado dicho pago, hasta el monto de lo contratado. Se dispone que la Autoridad Sanitaria Nacional determine un mecanismo sistemático para identificar y clasificar los planes y programas existentes en el mercado a cargo de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, con la finalidad de que dicho instrumento garantice la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las atribuciones de regulación y control de los organismos establecidos en la Ley. En las disposiciones transitorias se incorporan normas que aseguren la transición ordenada hacia el nuevo marco legal, cuya aplicación permita que el proceso de adecuación societaria, de constitución de reservas técnicas y especialmente de renovación de contratos no experimenten solución de continuidad y que no se produzcan vacíos de carácter legal que pongan en riesgo los derechos de los usuarios, previéndose para aquello la vigencia postergada de la Ley, en virtud de la cual esta entraría en vigencia en el plazo de seis meses, contado a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Resolución. Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Resuelve: aprobar el informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, en los términos contenidos en este documento y en el articulado adjunto, que serán puestos en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional. Suscriben el presente informe: el asambleísta William Garzón, el asambleísta Carlos Velasco, la asambleísta Blanca



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Argüello, la asambleísta María José Carrión, la asambleísta Adriana de la Cruz, la asambleísta María Fares, suplente del asambleísta Richard Farfán, la asambleísta Verónica Guevara, el asambleísta Víctor Medina, la asambleísta María Alejandra Vicuña. El Asambleísta ponente, es el asambleísta William Garzón, Presidente de la Comisión". Hasta ahí el texto, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra Asambleísta ponente, asambleísta William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Buenos días a las señoras y señores asambleístas, al pueblo ecuatoriano a través de los medios de comunicación. Este proyecto de Ley de Salud Integral Prepagada, está estructurado o queda estructurado de la siguiente manera siete capítulos, sesenta y un artículos, seis disposiciones generales, diez disposiciones transitorias, una disposición reformativa, una disposición derogatoria, y una disposición final. ¿Cuáles son los principales cambios para el segundo debate? Luego de haber recibido todo el apoyo la Comisión, por parte de la empresa privada, por parte de la Superintendencia de Compañías, por parte de la autoridad sanitaria, la Comisión considera que el monto del capital social de ochocientos mil dólares va a garantizar, como decía en el informe, dos cosas que tenemos que resaltar. En primer lugar, garantizarles a los usuarios que tienen una empresa solvente que va a cubrir con los costos económicos y financieros en un momento dado, y también va a garantizar el evitar que se cierren empresas, sobre todo las pequeñas que estaban preocupadas por este artículo. En el artículo diez, para ser coherentes con lo que dice el Código Orgánico Monetario y Financiero, hemos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

mejorado la redacción, todas estas compañías tienen la obligación de tener los regímenes de solvencia, las inversiones obligatorias y las reservas técnicas que habíamos mencionado ya en el primer debate. En el artículo quince, este artículo causó confusión, probablemente no estaba bien redactado en el primer debate, hoy estamos colocando que las compañías deberán estar en la capacidad de asumir los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipuladas. En el primer debate se creyó que las compañías tenían la obligación de ofertar un menú que existía en este artículo, que habla desde la atención preventiva, hasta la atención prehospitalaria, hospitalaria, ambulatoria, emergencias, atención de mujeres embarazadas, este es un menú, que las compañías tienen la obligación de estar en la capacidad de poder financiar. Hemos colocado también un inciso que dice que los servicios y prestaciones que se oferten deberán estar fundamentadas en medicina avanzada en evidencia y en la oferta y tecnología sanitarias aprobadas y disponibles en el país, sobre todo, para evitar que al usuario le vayan a ofrecer cosas que en el Ecuador, que en nuestro país no se realicen. De esta manera la Ley de Salud Integral Prepagada garantiza a los usuarios la efectiva financiación de las prestaciones contratadas. Hemos colocado también, mejorado este artículos dieciséis, en el primer debate habíamos colocado la obligación que tenían las compañías, en el caso de una liquidación forzosa o voluntaria de traspasar la clientela a otra compañía, esto no es posible, hemos colocado la cautela de derechos que lo que busca es justamente precautelar los derechos de los ciudadanos, prohibiendo que se celebren, en el caso de esa liquidación voluntaria o forzosa, prohibir que se celebren nuevos contratos en este período, prohibir que se renoven los existentes y los que estén en curso que cuando termine su vigencia allí culminen.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Eso es lo que estamos colocando en el artículo dieciséis, donde hablamos de la cautela de derechos. Se hace una diferenciación clara entre las facultades y atribuciones del control entre la Superintendencia de Compañías y la Autoridad Sanitaria Nacional. La Superintendencia de Compañías tiene la facultad y la atribución de regular toda la parte societaria, toda la parte financiera y el control no sanitario. La autoridad sanitaria, en cambio, tiene la responsabilidad, la facultad y la atribución de realizar la regulación y el control contractual sanitario, la aprobación de los contratos, de los planes, de las modalidades que estas compañías van a ofertar. En el artículo diecinueve, las compañías deben garantizar el acceso a todos los servicios integrados de salud y atención integral, garantizar a los usuarios atención ambulatoria, atención prehospitalaria, atención hospitalaria, prestaciones de prevención que son fundamentales, hemos colocado los lineamientos obligatorios. En el artículo veinte se había propuesto en el primer debate la posibilidad de que la afiliación se haga sin ningún tipo de relación, esto era muy peligroso, así es que lo que estamos proponiendo en este segundo debate, es que esta afiliación solo se dé en casos de relación laboral o relación familiar, hasta el segundo grado de afinidad o cuarto grado de consanguinidad. No es de interés del Estado, de la autoridad sanitaria regular los precios, los precios los coloca la empresa privada, lo que tiene que hacer la empresa privada se remitir a la autoridad sanitaria nacional las notas técnicas, los estudios actuariales para que estos sean aprobados y de esa manera colocar los precios de los diferentes paquetes. En ningún caso, la revisión o el incremento del precio podrá basarse en la siniestralidad individual, que es lo que sucede actualmente, cuando un usuario a repetición tiene varios siniestros, como utilizando la palabra que utilizan las compañías, la prima generalmente les aumenta. Dentro



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

de las cláusulas obligatorias, la obligación de que en la emergencia sea cubierta por la empresa, de acuerdo al plan contratado por ese usuario y no como estaba colocado en el primer debate, que era de manera ilimitada y eso realmente preocupaba a las empresas también. La prohibición para disminuir, restringir o eliminar la cobertura por cumplir sesenta y cinco años de edad, siempre y cuando exista al menos cinco años de afiliación por parte de este usuario, eso es otra cosa que estamos colocando dentro de esta propuesta. El tema de preexistencia, fue algo que nos llevó algún tiempo a la Comisión analizarla con todo el apoyo que recibimos de los diferentes actores y tiene ciertas condiciones especiales. Primero ser diagnosticada que es un estado de salud, en el que es una patología que la persona la debe conocer y, en segundo lugar, debe ser declarada, cuando un usuario adquiere un servicio de esa naturaleza debe declararle a la compañía que tiene una preexistencia y la Comisión ha creído, después de haber analizado toda la información, que toda preexistencia puede ser cubierta después de un período de carencia de dos años y un monto mínimo de cobertura de veinte salarios básicos unificados. Estamos dejando en la libertad también, en que el usuario se ponga de acuerdo con la compañía en el caso de que quiera que ese monto de cobertura aumente o que el período de carencia disminuya; queda en libertad del usuario ponerse de acuerdo con la compañía y también estamos colocando la posibilidad de presentar el reclamo administrativo por parte de las compañías para alegar preexistencias no declaradas y, en este caso, el dictamen de la autoridad sanitaria nacional es fundamental y es vinculante. En el artículo treinta y ocho estamos colocando la garantía que deben otorgar estas compañías, sobre todo en las modalidades cerradas y mixtas. Cuando una compañía le dice al usuario, yo le voy a financiar la cobertura que usted requiere, pero yo le



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

ofrezco que el prestador de salud sea este y de alguna manera lo dirige, allí tiene que la compañía garantizar que ese servicio de salud es de calidad, que es lo que la Constitución nos indica. La responsabilidad subsidiaria, que estamos colocando también en las modalidades cerradas y mixtas en la parte que les corresponde. En cuanto al reclamo administrativo hay que resaltar que por primera vez se contará con un procedimiento claro, que permita a las partes contratantes acudir a una instancia pública, que es la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, quien va a dirimir en sede administrativa todas las controversias que se presenten. Pero también es importante decirles que cuando este reclamo tenga que ver con derechos a la salud en la parte sanitaria, será la autoridad sanitaria nacional la que mediante un informe, que es vinculante, resuelva el problema. También estamos colocando una clara diferenciación entre las facultades y atribuciones en lo que respecta a las faltas y a las sanciones, la autoridad sanitaria nacional tiene la responsabilidad de en el régimen sancionatorio, sobre las faltas en materia sanitaria y la Superintendencia de Compañías, en lo que corresponde a las faltas exclusivamente en materia societaria. Dentro de las sanciones hemos hecho un cambio, en el primer debate habíamos presentado en las infracciones leves, graves y muy graves, un rango en lo que se refiere a las multas, creemos que eso no es saludable y estamos colocando que en las infracciones leves la sanción sea de diez salarios básicos unificados, en las acciones graves sea de treinta salarios básicos unificados y en las sanciones muy graves, la multa sea de sesenta salarios básicos unificados y la disolución y la liquidación forzosa de la compañía. Por último, un régimen de transición importante que estamos proponiendo con una vigencia postergada de la Ley, que es de seis meses, luego de su publicación para darle la oportunidad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

a las compañías de que puedan aprobar los nuevos contratos tipo y los usuarios no vean afectadas las coberturas contratadas antes de la aplicación de la Ley y, de esa manera, luego de entrar en vigencia la Ley de Salud Integral Prepagada, todos los contratos ya se ajustarán a las normas de esta Ley y otras que dicten las autoridades competentes para el efecto. Hasta allí esta propuesta, señoras y señores asambleístas, aspiro el apoyo de todos ustedes. Como Comisión, como ponente de este Proyecto de Ley, tenemos la predisposición de escuchar, de recibir sus observaciones y las que después del análisis veamos que podamos incluirlas con el mayor de los gustos lo vamos hacer. Gracias Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Vamos a dar inicio a este debate con la intervención de la asambleísta Pamela Falconí.-----

LA ASAMBLEÍSTA FALCONÍ LOQUI PAMELA. Señora Presidenta, compañeros asambleístas: Agradecer el trabajo que ha realizado la Comisión de los Derechos de la Salud, no solamente en recoger las observaciones de cada uno de los señores asambleístas que presentaron tanto por escrito como en primero, segundo debate, sino también criterios académicos por parte de las universidades, criterios técnicos de la Organización Panamericana de la Salud y demás entes, que también son parte de la discusión como son la Asociación de Empresa Medicina Prepagada y Seguros de Salud. Esta Ley, que bien ha manifestado el señor Presidente ha tenido modificaciones, recoge un texto bastante, yo diría, establecido donde se le garantiza los derechos a los ciudadanos; derechos como a la no discriminación, a la no estigmatización, al debido proceso en lo que corresponde a los reclamos, con sedes administrativas,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

acuerdos o también todo un régimen de sanciones, que van entre leves, graves o muy graves. Los derechos a consumidores también están establecidos y dan los mecanismos pertinentes para que los usuarios tengan la capacidad de tener la información, la transparencia y verificar lo que están comprando, lo que están en este caso contratando como usuarios de las empresas de medicina prepagada. ¿Por qué es importante que estas empresas de medicina prepagada sean parte del sistema nacional de salud? Hay que entender que el sistema nacional de salud no solamente son los públicos, dentro del sistema nacional de salud confluyen los sin fines de lucro, confluyen los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policía, confluyen los privados; en virtud de construir una ley que abarque, correlacionen, pero que también sea de manera eficiente, es pertinente que las empresas de medicina prepagada conformen el sistema nacional de salud, pero que también estén sometidas a las regulaciones que tienen cada uno de los hospitales, como hemos estipulado en esta mañana, sin fines de lucro, privados, públicos y también los del IESS, o los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policía. Cuando analizamos el objeto social decíamos con fuerza, el único objeto social que tienen que tener las empresas de medicina prepagada es la salud; y, ¿por qué es importante? Quiero a ustedes recordarles, compañeros, ya lo que presentamos en el primer debate, tenemos el caso de Saludcoop en Colombia, donde esta empresa quebró, la misma Contraloría sancionó a Carlos Palacino y a los miembros directivos, para que devuelvan uno punto cuatro billones de pesos, ¿por qué? Porque estas empresas no solamente desviaron recursos, sino que se dedicaron a hacer otras actividades que no les correspondía como objeto social en salud. Por ejemplo patrocinar equipos de fútbol, baloncesto y golf, construcción de colegios, compra de vehículos y también para construir



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

condominios campestres, entre otras actividades, es decir que el recurso que los ciudadanos pagaban para una atención de salud, por no tener claridad en el objeto social, fueron mal utilizados. En el artículo quince, como bien plantea el ponente, el señor Presidente de la Comisión, se ha hecho una, yo diría una recopilación sistemática, apropiada de cuáles son los financiamientos, qué yo compro una empresa de medicina prepagada. Hay que recordar también que estas empresas financian, ellos compran a terceros, es decir, a clínicas, hospitales, consultorios médicos y demás instituciones en el ámbito de la salud y hay que estipular qué ellos financian. ¿Qué financian? Todo lo que corresponde atención ambulatoria profesional, diálisis, hemodiálisis, atención prehospitalaria, comprendida esta como ambulancias aéreas, terrestres y fluviales, atención hospitalaria completa, ¿qué le pasaba al usuario de la medicina prepagada? Yo pago una cobertura, me hospitalizaba, sí le pago la habitación, pero no le pago la alimentación, le pago la cirugía, pero no le pago el análisis anátomo-patológico, le cubro la cirugía pero no le cubro la rehabilitación. El concepto de atención integral del paciente que recoge esta Ley, se ve contemplada en cada uno de los puntos de financiamiento, por ejemplo transporte, alimentación, habitación, visita médica, apoyo psicológico, ayudas técnicas, insumos médicos, honorarios profesionales, deben cubrir las urgencias y emergencias médicas, embarazos normales, riesgos complicados y también atención al neonato; enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias, enfermedades preexistentes, crónicas, enfermedades oncológicas, trasplantes de órganos, todo lo que corresponde también a servicios auxiliares de diagnóstico como son los estudios anatópatológicos y exámenes complementarios. En el artículo dieciséis también se contempla que estas empresas cuando entren a procesos de liquidación, sea voluntaria o



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

forzosa, no podrán celebrar nuevos contratos hasta que, en este caso, la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, soliciten o ya vean su proceso de liquidación, para cuidar lo que hemos anteriormente mencionado que sucedió en Colombia, que estas empresas ya estaban liquidadas y se seguía ofertando, mientras páginas web o en diferentes tipo de medios de comunicación, medicina prepagada. El artículo diecinueve de la Ley también deja establecido qué debe contemplar un plan y programa que está regulada por la autoridad sanitaria nacional, todos los que son servicios de salud ambulatorio, prehospitario, hospitalario, urgencia, tratamiento clínico quirúrgico, la rehabilitación y los cuidados paliativos del paciente. En el artículo veintinueve, sí quiero detenerme y es preciso realizar un análisis, porque en el artículo veintinueve se establece que el precio que se fije en los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la autoridad sanitaria nacional. Los estudios actuariales deberán contemplar características, portafolios de usuarios, tanto las notas técnicas como los estudios actuariales serán elaboradas por actuarios independientes de las empresas de medicina controladas y calificados por la Superintendencia de Bancos, de Valores y Seguros. Aquí quiero detenerme ¿por qué? Si nosotros entendemos que estas compañías que realizan informes actuariales son empresas independientes a la compañías de seguros o que oferta medicina prepagada, están calificadas por la Superintendencia de Compañías, estas empresas qué ofertan, qué servicios ofertan, por ejemplo, análisis de equilibrio mediante el ajuste de beneficios o aportaciones, análisis técnicos sobre la evolución demográfica de la población asegurada, sobre la elección de tablas de mortalidad, actividad de tablas biométricas o morbiométricas, o también la fijación de precios en lo que corresponde a los negocios de seguros de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

salud. Si unos actuarios independientes son los que van a elaborar las notas técnicas para que la autoridad sanitaria nacional sea la que apruebe los precios, se requiere que la autoridad sanitaria nacional tenga un reglamento, para que no sea discrecional qué tiene una nota técnica y en base a qué se fija los precios; también es pertinente que todo este proceso debe estar validado por la Superintendencia de Control de Mercado, quien debería solicitar que se demuestre la no existencia de conflictos de intereses entre la aseguradora y la empresa actuarial, que deberá verificar los precios fijados que generen libre competencia de mercado y que no sean monopólicos, adicionalmente que se control que las aseguradoras cumplan con el precio fijado. En el artículo treinta de la Ley que estamos discutiendo, en base de cada uno de los aspectos, de los aspectos que se denominan cláusulas contractuales obligatorias, hay aspectos importantes por ejemplo, que cuando a un usuario de la medicina prepagadas, le sobreviene en el proceso de contratación, es decir, yo tengo contratada.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene un minuto, Asambleísta.....

LA ASAMBLEÍSTA FALCONÍ LOQUI PAMELA. ...y tengo una enfermedad catastrófica, no me aumente en la cobertura y también la tarifa cero permite que de manera obligatoria, las empresas de medicina prepagada tienen que brindarme atención de prevención en salud. Señora Presidenta y compañero Presidente de la Comisión, solicito que se incluya la disposición décima que diría lo siguiente: "Que en el plazo de noventa días contado a partir de la publicación de la presente ley en el Registro Oficial, el Ministerio responsable en la política de salud emitirá el reglamento correspondiente, en el que determinará los criterios técnicos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

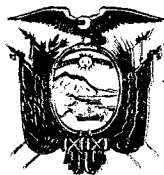
Asamblea Nacional

Acta 392

mínimos que deberán contener los estudios actuariales y notas técnicas, así como los parámetros técnicos que deberá observar la autoridad sanitaria nacional, para su aprobación y sin perjuicio de las disposiciones establecidas en la Ley". Solamente para complementar, es para que todos estos parámetros que contemplan las notas técnicas, se reduzcan el marco de discrecionalidad de la autoridad administrativa al momento de la aprobación de los instrumentos técnicos, como hemos denominado a las notas técnicas, para ubicar los precios y montos de coberturas de las empresas de medicina prepagada. Y también para otorgar seguridad jurídica a las compañías sometidas a esta regulación, al establecer de forma clara los criterios que deberán observarse para la aprobación de los precios. Le haré llegar al señor Presidente de la Comisión esta observación, esta incorporación de una transitoria décima que garantiza que los precios que pagan los usuarios a las empresas de medicina prepagada, no estén en conflicto de intereses y garanticen los plenos derechos de los ciudadanos. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Moisés Tacle. -----

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOÍSES. Gracias, Presidenta. Colegas asambleístas: Es bien sabido que el precio de un servicio o de un producto que no existe es prácticamente infinito y eso precisamente lo que no quisiéramos que ocurra con los aproximadamente ochocientos mil ecuatorianos que al momento tienen servicios de atención de salud prepagada, y también cobertura de seguros en empresas que dan este tipo de seguros de asistencia médica. Creo que está también suficientemente claro el porqué cada día más y más ecuatorianos acceden

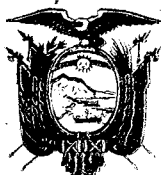


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

a este tipo de servicios que se dan por compañías en el sector privado, ya lo dije en mi intervención en el primer debate. Ocurre que la atención, la atención a los afiliados por ejemplo, que dan los hospitales del Seguro Social no siempre es de óptimo nivel y, por consiguiente, muchos afiliados al Seguros Social también tenemos contratos de cobertura privada, que permita una mejor atención de nuestra salud. Pero lo mismo ocurre con aquellos ciudadanos que teniendo el derecho constitucional, que da la Constitución y que le asigna el Estado de ofrecer servicios de salud de calidad totalmente gratuitos, obviamente no tiene esa capacidad de acceder a esos servicios y por lo tanto se ven obligados a contratar servicios privados. De tal manera que, habemos alrededor de ochocientos mil ecuatorianos que necesitamos la garantía que este tipo de empresas privadas que dan los servicios, a los que alude el Proyecto de Ley, sigan dándolos en el Ecuador, obviamente en las mejores condiciones para los usuarios. Se prevé que para el dos mil cincuenta la población de adultos mayores en el Ecuador, al igual que en los demás países de América Latina, en recientes estudios realizados por el Banco Interamericano de Desarrollo, se triplique y esto por una sencilla razón, la esperanza de vida de los ciudadanos, de los habitantes se va incrementando a pasos bastante acelerados con el tiempo, debido a los avances tecnológicos precisamente que se han dado en la atención de la salud, en la curación incluso de enfermedades que antes no tenían curación. Por ello no es nada descabellado el afirmar que muchos más ecuatorianos se van a ver forzados en un futuro cercano y, obviamente, en el mediano y largo plazo, a acudir a empresas privadas que den estos servicios de medicina prepagada y de cobertura de asistencia médica. Por lo tanto, creo que es del interés de todos, de los que actualmente estamos afiliados y de aquellos miles y miles de ecuatorianos que en un futuro cercano van a

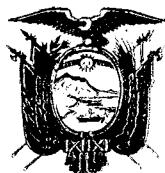


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

querer también acceder a este tipo de servicios, el que las compañías que los prestan se mantengan vigentes en el Ecuador, sean debidamente controladas y puedan atender adecuadamente los requerimientos de los ciudadanos. Creo que hay muchos propósitos muy loables en este proyecto de ley, y sobre el cual creo que debemos estar todos acuerdo, o espero que estemos todos de acuerdo, evidentemente, en la vigencia de estos contratos hemos sido testigos de que se han cometido muchos abusos; yo mismo he sido, por razones de estar dirigiendo los destinos de una universidad, he sido testigo de cómo por ejemplo, los contratos de medicina prepagada que tenía la institución para sus empleados, para sus profesores, tenían con frecuencia cambios inesperados, no previstos, con el argumento de que se había elevado la denominada tasa de siniestralidad. También es por todos conocido que hay discriminación en la renovación de muchos de estos contratos, no solamente por el tema de la edad, que es la discriminación más visible, cuando los ciudadanos cumplen generalmente los sesenta y cinco o sesenta años de edad, ya se les vuelve muy cuesta arriba el renovar un contrato de esta naturaleza, pero también hay discriminación por otras razones, como bien señala este Proyecto de Ley. También hay problemas muy serios a la hora de determinar cuáles son las denominadas preexistencias y cómo estas pueden afectar eventualmente el que un ciudadano, que tiene la cobertura de estos contratos, pueda acceder a los beneficios que supuestamente tiene derecho. De tal manera que, en eso creo que no va a haber ninguna discrepancia, pudiera haber diferencias en cuanto a la aplicación de cómo deben incorporarse todos estos, diríamos derechos de los ciudadanos que acuden a estos servicios, a efectos de que no se produzcan este tipo de abusos en el futuro. Y en ese sentido he propuesto en días anteriores cosas muy concretas, por ejemplo para el tema de la

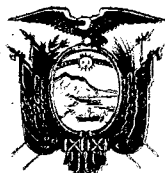


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

renovación de los contratos para las personas que cumplan sesenta y cinco años, me parece que el exigir que la vigencia del contrato tenga por lo menos cinco años es exagerado y digo es exagerado cuando en otro artículo del propio Proyecto de Ley para el tema de las denominadas enfermedades preexistentes, habla del período de carencia de dos años. Por lo tanto, mi sugerencia es que también se baje de los cinco a los dos años la exigencia de la vigencia del contrato, a efectos de no tener la discriminación de la no renovación de los contratos a las personas que cumplen sesenta y cinco años. Creo que en ese sentido, repito, todos estamos de acuerdo. Ahora bien, el problema que se produce cuando las leyes tratan de regular todo y un poco ese es el espíritu de este Proyecto de Ley, es que terminemos, como se dice en el refrán popular, con un remedio que resulta ser peor que la enfermedad y eso obviamente no queremos ni los que estamos actualmente cubiertos por este tipo de seguro o de servicios ni obviamente los legisladores, que estamos tratando de resolver un problema latente y que demanda una solución inmediata. Si se produce una regulación excesiva puede ocurrir perfectamente que una gran mayoría de las empresas, por no decir todas, simplemente dejen de ofertar el servicio, con lo cual se nos haría un flaco favor a aquellos que actualmente accedemos a este tipo de servicios. Si las exigencias resultan ser también muy graves pudiera ser que las compañías serias o por lo menos aquellas que han estado por su capacidad financiera más propensas a cumplir con sus obligaciones, sean las que desaparezcan del mercado y queden, como suele ocurrir en otros negocios, las compañías piratas, precisamente aquellas que no ofrecen ninguna garantía, para que puedan los ciudadanos tener la cobertura correspondiente en cada uno de los contratos o, en su defecto, y esto es lo que creo que va a ocurrir, o en su defecto, como las empresas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

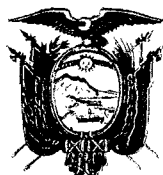
Asamblea Nacional

Acta 392

que están en este servicio o están ofertando estos servicios, obviamente aspiran a tener utilidad, porque no lo hacen por filántropas o por hacer servicio social, sino porque son empresas que consideran que esta es una actividad lícita, en donde se puede también generar utilidades, obviamente si se las obliga, si se las obliga a incluir en sus contratos todo tipo de cobertura, como las preexistencias, como las enfermedades catastróficas, como la no discriminación de ninguna naturaleza, obviamente lo que va a ocurrir es que pudiera ser que decidan permanecer en el mercado, pero con condiciones de costos muy diferentes a las que actualmente están vigentes y eso también terminaría perjudicando gravemente los intereses de los usuarios. Por ello, señora Presidenta y colegas asambleístas, estando de acuerdo con el espíritu de corregir los abusos que se han dado y se siguen dando por parte de algunas de estas empresas, para los ciudadanos que han contratado sus servicios... -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene un minuto, Asambleísta. -----

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. ...es importante tampoco irnos al otro extremo, porque pudiéramos caer en una situación en donde los perjudicados, en vez de ser los beneficiados de esta legislación, sean los propios usuarios que actualmente acceden a este tipo de contratos. Por ello, mi solicitud al ponente es que se revise adecuadamente los artículos a efecto de no terminar aprobando un Proyecto de Ley extremadamente regulatorio, extremadamente discrecional y que, repito, de alguna manera, obligue a que las compañías para cubrirse de estas nuevas exigencias, eleven considerablemente el costo de sus servicios a los usuarios.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

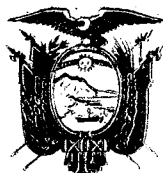
Asamblea Nacional

Acta 392

Muchas gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Ha pedido punto de información, asambleísta Ramiro Aguilar. -----

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. Gracias, señora Presidenta. Muy rápido. A ver, hay dos cosas que no me quedan claras en la Ley. El primero el tema de la caducidad del reclamo en sede administrativa, porque tal como está redactado el artículo cuarenta y cinco del Proyecto, dice: "Caduca el derecho de las partes a presentar el reclamo en sede administrativa, cuando no hubieren ejercido su derecho dentro del término previsto en esta Ley". Los términos son artículo treinta y nueve, para el acuerdo directo, tienen siete días contados a partir de la negativa a cubrir el financiamiento; y, luego, segundo inciso del cuarenta y uno, tienen sesenta días contados a partir de la fecha del vencimiento del término establecido en el acuerdo directo. Es decir estaríamos hablando de que esto caduca en sesenta y siete días, estamos hablando de la caducidad a ejercer el derecho para reclamar en sede administrativa, es decir para poder reclamar cuando no ha habido, cuando hay una negativa a la cobertura de parte del asegurador. Y la otra cosa que no me termina de cuadrar. A ver, aquí primero creo que debe ampliarse el término de caducidad, pero contado a partir de que se produce el siniestro, es decir, que se produce el hecho asegurado y desde luego un período más largo, puede ser seis meses o doce meses, por la propia circunstancia de salud. Y otra cosa que no me termina de gustar, señores miembros de la Asamblea, es la Disposición General Primera, en donde se dice claramente: "La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, prevista en el Código Orgánico Monetaria y Financiero,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

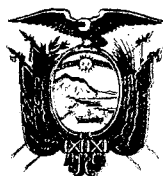
tendrá facultad para emitir regulaciones aplicables a compañías que financien servicios de prestación integral de salud, principalmente en el carácter económico, financiero, contable en relación a los regímenes de reservas técnicas, reservas mínimas, provisiones, patrimonio técnico, inversiones obligatorias", etcétera, es decir lo más importante de la Ley, que es el estado financiero de la compañía, cuál debe ser el requisito para poder operar en el mercado, cuáles son los montos mínimos de patrimonio técnico, de solvencia, de reservas, etcétera, ustedes no están normando en la Ley, le están dejando a la Junta de Regulación, cuando eso debería estar en la Ley, porque esta Ley es interesante, es muy interesante... -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta. -----

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. ...lo sé, Presidenta, gracias. Es muy interesante en la medida en la que fortalece la prestación del servicio de medicina prepagada y, desde luego, fortalece la posición del usuario. Pero si no tenemos normas claras respecto a caducidad del derecho y respecto a la estabilidad y a la idoneidad financiera de las compañías, entonces, sencillamente estamos haciendo algo totalmente declarativo. Gracias, Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Verónica Guevara. -----

LA ASAMBLEÍSTA GUEVARA VILLACRÉS VERÓNICA. Gracias, compañera Presidenta. Buenos días, colegas asambleístas. Esta Asamblea que definitivamente es de puertas abiertas, que trabaja las

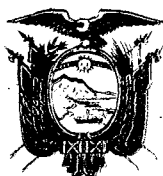


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

leyes de forma distinta, donde el ciudadano es el verdadero protagonista, sus necesidades y sus luchas históricas hacen que nazca esta Ley por un servicio objetivo y sin exclusiones, ~~que se traduce en este texto que~~ asegura un marco de políticas justas, humanas y eficaces para la igualdad real. De ningún modo se volverá a los subterfugios, para la negación al acceso y cobertura a la atención de salud prepagada. Se garantiza el acceso efectivo a estos servicios para todos los ciudadanos y ciudadanas, especialmente para aquellas personas que insistentemente fueron estimadas como de doble siniestralidad o aquellas con enfermedades preexistentes o catastróficas, grupos vulnerables, personas de tercera edad y todas aquellas que hasta hoy sufrieron el rechazo de admisión o negativa para la renovación de contratos. Ahí está parte que expresaba un Asambleísta, sería importante, interesante que lea ese articulado para que pueda tener las respuestas que estaba solicitando. Normas claras y precisas que permiten prevalecer los derechos. Exige la calidad en el servicio para elegirlo con libertad, con información precisa y no engañosa sobre su contenido y características; estas características que potencian principios y derechos de consumidoras y consumidores, con mecanismos de defensa y dentro de la regulación y control, procedimientos eficaces para la sustentación de quejas, reclamaciones y acciones judiciales. Un régimen sancionatorio para cumplimiento pleno de la Ley. De igual manera, se determina con este instrumento objetivo, la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, así como las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, favoreciendo de esta manera el desarrollo y desenvolvimiento de las empresas quienes, por la observancia de las normas, el respeto de los derechos y las garantías en el cumplimiento de

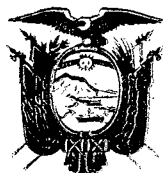


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

sus ofertas, serán acreedoras de la confianza y la fidelidad de los clientes. Existe una cobertura en crecimiento de la población en cuanto a las empresas de atención de salud prepagada y seguros en materia de asistencia médica, que consiente una política de participación de la empresa en el quehacer público, involucrándose con el buen vivir. Este punto de equilibrio, en el que todos ganamos, es decir, esta es una Ley en donde la política pública y la empresa con responsabilidad social tienen que centrarse en el ser humano. Todos los esfuerzos por el bienestar común no solo que son válidos, sino que son necesarios y prioritarios. En este contexto se determina la institucionalidad para la regulación y control de las compañías sujetas a la ley, y se determinan responsabilidades en el ámbito correspondiente, estableciéndose la Superintendencia de Compañías y la Autoridad Sanitaria Nacional como los organismos encargados. En este punto me permito hacer una observación que considero de absoluta importancia, a fin de evitar contradicciones y diferenciar las atribuciones determinadas para la Superintendencia de Compañías y las de la Junta de Política de Regulación Monetaria Financiera, prevista en el Código Orgánico Monetario y Financiero. Me refiero a lo establecido en el artículo diez del Proyecto de Ley en relación a las atribuciones de regulación de patrimonio técnico, inversiones obligatorias, reservas técnicas que están otorgadas a la Superintendencia de Compañías y las atribuciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, que serían distintas. De tal manera que, para que quede claramente establecido, recomiendo se haga constar en la Disposición General Primera lo siguiente: "Disposición General Primera. La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, prevista en el Código Orgánico Monetario y Financiero, tendrá facultad para emitir regulaciones aplicables a las compañías que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

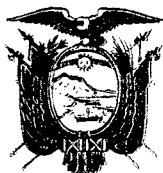
Asamblea Nacional

Acta 392

financien servicios de atención integral de salud prepagada, de carácter económico, financiero y contable, y en relación a la metodología y forma de cálculo de reservas técnicas, tomando en cuenta obligatoriamente sus características y especificidades". Este Proyecto de Ley, con seguridad, tiene la aceptación y el aval de todos los asambleístas, por el clamor de las ciudadanas y ciudadanos, siento que en unidad de acto con certeza lo vamos a aprobar. Gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra, asambleísta Luis Tapia. -----

EL ASAMBLEÍSTA TAPIA LOMBEYDA LUIS. Señora Presidenta, compañeros asambleístas: Una vez más estamos frente a un Proyecto que daña lo que funciona, que ataca al que progresa, que limita al eficiente y que pretende, so pretexto de una supuesta regulación, inocular al sector privado las ineficiencias del Estado ecuatoriano, que en su administración cada vez más, va de mal en peor. Sabemos que todas las leyes que proponen son o serán aprobadas por los votos de los mismos de siempre y este nuevo capítulo se convertirá en una crónica de una muerte anunciada. El Proyecto, tal como está, provocará la liquidación y desaparecimiento de ocho y diez empresas de medicinas prepagada, pequeñas y medianas, de un total de dieciocho empresas que brindan cobertura médica privada por la imposibilidad de cumplir el patrimonio de ochocientos mil dólares que se exige para poder operar, esto sin contar con las inversiones obligatorias en bonos del Estado. De estudios serios y debidamente fundamentados se desprende que los ingresos totales de las empresas de medicina prepagada en el año dos mil catorce, por citar un ejemplo, alcanzaron un valor de trescientos ochenta y siete millones,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

y la utilidad, fuera de impuestos, alcanzó apenas doce punto ocho millones, cifra que contrasta con varios cientos de millones de utilidades anunciadas por algunos compañeros asambleístas que están empeñados en terminar con este sistema. El margen de utilidad es de tres punto treinta y uno por ciento, significa que de cada cien dólares en ventas quedan menos de cuatro dólares de utilidad, los otros noventa y seis dólares se invierten en atención médica, sueldos, gastos administrativos, impuestos, pagos a brókeres, gastos en ventas, etcétera, etcétera. Si hacemos un análisis comparativo con el sistema público, podemos decir que el IESS concede amplias prestaciones en el campo de la salud a sus afiliados, tanto del sector público como el sector privado, estas prestaciones están debidamente financiados por los afiliados que aportan en forma obligatoria, por mantener relaciones de dependencia. Pero en el caso de las empresas de medicina prepagada, los afiliados son totalmente voluntarios. Con lo propuesto en este Proyecto de Ley, las prestaciones que deberán atender las empresas de medicina prepagada serían similares o iguales a las del Seguro Social, al IESS, creo que no podemos comparar, bajo ningún punto de vista, la institucionalidad, la solidez, responsabilidad y universalidad del IESS con una empresa de medicina prepagada, que depende de la voluntad y del ánimo de la gente para afiliarse. El artículo quince del Proyecto es escandaloso y debe ser eliminado del Proyecto planteado, puesto que al imponer obligatoriamente la afiliación, atención y cobertura de enfermedades, tales como enfermedades congénitas, genéticas y hereditarias, con cobertura total a enfermedades preexistentes, enfermedades crónicas, etcétera; cáncer en toda sus manifestaciones, incluyendo cirugías, rehabilitaciones, trasplantes, asimismo, etcétera, pondrán a estas empresas en las mismas condiciones que el IESS, lo cual, sin duda, hará

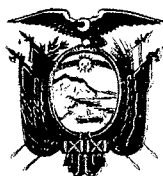


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

que las empresas entren en un déficit insostenible, que tarde o temprano harán que quiebren. Es solo un ejemplo de lo que puede suceder, pero no quisiera que algún compañero oficialista diga que estoy defendiendo a la empresa de la medicina prepagada, aquí mi lucha, como siempre, es por el pueblo ecuatoriano porque al ponerse en vigencia esta Ley se estaría violando la Constitución, que ordena que las enfermedades catastróficas son responsabilidad del Estado. Los valores de afiliación al ciudadano de a pie se incrementarán notablemente debido a que el costo de atención médica subirá sustancialmente. El sistema colapsará, ni en las instituciones públicas ni en las privadas tendremos una atención rápida y eficiente, como se requiere para los temas de salud. Me explico con un ejemplo, una persona que tiene un ingreso de dos mil quinientos dólares de aporte personal y patronal, aportan al Seguro Social alrededor de quinientos dólares; el aporte, en cambio, de una empresa de medicina prepagada es únicamente de cuarenta dólares por persona al mes, con la diferencia de diez a uno en aportes. El espíritu de esta nueva Ley es que sea la misma cobertura médica que el Seguro, con un agravante, que los seiscientos mil usuarios de la medicina prepagada son también aportantes al Seguro Social, pero no son usuarios del Seguro Social. Señores, eso conocemos por la desatención, por no requerir y atender a muchos ciudadanos, seiscientos mil ecuatorianos que son afiliados al Seguro Social, también están en estas empresas, lo que incluso le libera de un peso financiero al IESS. Este es el problema de proponer una ley, de proponer esta Ley, sin estudios técnicos, financieros ni actuariales. Estamos ante el fin del sistema privado de cobertura de la salud y la nacionalización de los servicios de medicina prepagada. Por estas razones me opongo al Proyecto de Ley planteado y pido a la Comisión se regrese este Proyecto, se convoque a la Superintendencia de Compañías, a la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Superintendencia de Bancos y hagan en verdad estudios serios, creíbles, actuariales y técnicos y con esta base nuevamente se exponga este proyecto... -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene un minuto, Asambleísta. -----

EL ASAMBLEÍSTA TAPIA LOMBEYDA LUIS. ...se exponga este Proyecto y se dé a las empresas los procedimientos más adecuados y correctos para que sigan funcionando. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta María Alejandra Vicuña. -----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ MARÍA-ALEJANDRA. Gracias, compañera Presidenta. Primero, quiero tomarme unos segundos para hacer extensivo, a nombre de mi familia, a cada uno de los compañeros asambleístas que se solidarizaron por la pérdida de mi querida abuela, este fin de semana, así que quiero extenderles mi más grande gratitud a nombre mío y de mi familia. Entrando en materia, querida compañera Presidenta, y un poco clarificando algunas cosas que se han dicho aquí, que no solo distan de lo que específicamente está establecido en el Proyecto de Ley, sino que incluso con algunas facultades desconocidas por muchos, de clarividencia por parte de algunos colegas asambleístas, que han mencionado que con este Proyecto de Ley, que han calificado de atentatorio a la empresa privada y algunas otras cosas más, muchas empresas o compañías de medicina prepagada que ofertan estos servicios de financiamiento de medicina prepagada y de salud integral prepagada, van a quebrar. Quiero primero ratificarnos en el hecho de que esta Ley



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

no es contra nadie, esta Ley es a favor de todos, esta Ley no sataniza la actividad privada y los negocios privados que tienen fines de lucro, como son precisamente las compañías de medicina prepagada, no sataniza, porque es un derecho que también consagra la Constitución. Lo que sí satanizamos, lo que sí cuestionamos es los abusos que se han dado por parte de algunas empresas de medicina prepagada, que vulnerando los derechos consagrados en la Constitución, han actuado en detrimento precisamente del ejercicio de los derechos de los usuarios, de sus usuarios que están en el Ecuador por el orden de los ochocientos mil. Eso es importantísimo dejar claro. Por otro lado, se ha dicho que estas empresas quebrarían, porque precisamente se está estableciendo un capital social mínimo para la operación. Recordemos que en la actualidad una compañía limitada se puede iniciar con cuatrocientos dólares, una compañía o una compañía anónima con ochocientos dólares. La pregunta es, ¿es responsable estos montos para que las compañías y las empresas puedan asumir las responsabilidades con los usuarios con los que se ha firmado un contrato?, ¿esto es responsable? Creemos que no. A la Comisión, los distintos actores han demandado que precisamente se incremente el capital social y no estamos atendiendo al pedido de las grandes empresas, porque se podría pensar, como algunos han sugerido en las intervenciones anteriores, que se podría pensar que se está beneficiando a las grandes compañías privadas. No, ellos querían mucho más. Creemos y, sobre todo atendiendo un pedido por escrito, asambleísta Luis Tapia, le podemos facilitar una copia para que tenga conocimiento de aquello, Quito, cinco de abril de dos mil seis. Gerente General de Vida Sana y, obviamente, lo firman algunas empresas o compañías de medicina prepagada, pequeñas, las pequeñas, no las grandes, las pequeñas han solicitado a la Comisión revisar el tema, y es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

por ello que la Comisión, precisamente atendiendo esas preocupaciones y un pedido por escrito, que consta en los archivos de la Comisión y como sustento del informe, es que en el artículo ocho establecemos como capital social mínimo ochocientos mil dólares, el capital suscrito y pagado mínimo de las compañías cuyo objeto social se ha señalado en el artículo anterior, es decir el siete, será de ochocientos mil dólares de Estado Unidos de Norte América. Insisto, atendiendo un pedido de las compañías pequeñas, muchas de las cuales han decidido asociarse precisamente porque en el marco de una regulación, que hasta los actuales momentos es inexistente, porque parte de la motivación o una de las principales motivaciones del Proyecto de Ley, es que precisamente se elimine los vacíos, se cubran los vacíos legales, existentes que no establecían atribuciones y competencias claras a las distintas entidades, de manera que los reclamos administrativos cuando ha existido un incumplimiento o una vulneración de derechos, se haga como corresponde. Y creo que ese es uno de los avances importantes en esta Ley, la Ley ya establece una hoja de ruta clara. Lo anterior o lo que existe, digamos hasta ahora, en la Ley que ya tiene casi dos décadas de vigencia, es que precisamente no existía este procedimiento de forma clara, pero sobre todo con plazos establecidos, que permitan darle no solo la tranquilidad al usuario que presenta el reclamo, sino también la obligatoriedad a la institucionalidad que está inmersa directamente en este tema, como es la Autoridad Sanitaria Nacional y, por otro lado, la Superintendencia de Compañías y Seguros, con plazos establecidos. Si no existen sanciones de forma clara y expresa, por ejemplo, cuando la Superintendencia de Compañías determina el pago luego del procedimiento administrativo de descargo, del análisis técnico, con sustento científico, cuando lo proporciona la Autoridad Sanitaria Nacional frente a un reclamo por incumplimiento, la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

compañía de medicina prepagada de seguros tendrá que cancelar los montos que determine precisamente el resultado de esta investigación, de esta auditoría en un plazo de siete días, con la posibilidad de que si lo incumple, tengan la sanción más grave, es decir incluso la liquidación de la compañía. ¿Y esto con qué finalidad? Con la finalidad de garantizar los derechos de los usuarios, que es la razón fundamental de la motivación, de la presentación de este Proyecto de Ley y eso es clave, porque antes, o hasta ahora digamos, hasta que se apruebe esta Ley, no existe una senda clara por dónde transitar, mucho menos un destino seguro de que este reclamo a vulneración de derechos va a tramitarse como corresponde, pero sobre todo en los plazos claramente establecidos en la Ley. Una cosa que es importante y un poco abonando a lo que planteó el asambleísta Tacle, efectivamente son ochocientas mil personas que forman parte de todo también el sistema de salud, porque recordemos que el sistema de salud, cuyos componentes son pues el sistema público y la red complementaria, la red pública y la red complementaria, Sin dudas que sí y sin dudas que mucha gente opta por el servicio público; sin embargo, muchas denuncias recibimos en la Comisión, porque les recordamos a algunos compañeros asambleístas que parte de los problemas que hubo con esa decisión que todos los afiliados y jubilados, estoy segura que aplaudimos y respaldamos, que es el establecimiento de convenios con la red complementaria, cuando la cobertura sobre todo de servicios de salud, sea insuficiente por el incremento de demanda de atención de salud en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así como en el Ministerio de Salud a través de sus hospitales y centros de salud, se vio precisamente también algunos abusos por parte del sector privado que es importante también tenerlo claro. Se han hecho algunos correctivos y es necesario profundizar aquello; pero yo reivindico que en esta Ley



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

estemos estableciendo la prelación del pago cuando se utiliza precisamente la red complementaria en el ámbito privado y cuando ese usuario de los servicios de salud sea obviamente un paciente del Ministerio de Salud Pública y del IESS, porque en los actuales momentos primero paga el Estado; segundo paga el IESS; y, tarde, mal o nunca, si es que acaso paga, paga el sector privado cuando hay ya...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.-----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ MARÍA ALEJANDRA. ...un contrato de por medio, así que me parece importantísimo el hecho de determinar la prelación de pago, estableciendo las reglas claras, como mencionaba. Creo que también es importante recordarle al asambleísta Aguilar, por ejemplo, que no solo se establece el capital social de forma técnicamente sustentada también, sino las reservas que corresponden para efectivamente tener la sostenibilidad y, sobre todo, que las compañías asuman la responsabilidad en casos de incumplimiento o en casos cuando tienen que responder algunos temas importantes. Creo que la cobertura fundamental en términos de prevención de la salud con tarifa cero es un avance sustancial, recogiendo precisamente un aporte de la Organización Panamericana de la Salud. Y, por supuesto, el tema claramente que ha sido una preocupación de las preexistencias, que de forma clara deben declararse y al momento de ser declaradas se ha establecido un plazo de carencia de dos años y de veinte remuneraciones básicas unificadas para su cobertura, nos parece que es fundamental. Pero ya en honor al tiempo, insistir, Presidenta, en que esta Ley, lejos de satanizar o afectar al sector privado, muchas de las cuales, compañías muchas de las cuales lo que han pedido es precisamente que se apruebe



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

esta ley para que haya una regulación que corresponda, lejos de satanizar o de afectar lo que hace es favorecer a todos y a todas. Muchas gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Mae Montaña.-----

LA ASAMBLEÍSTA MONTAÑO VALENCIA MAE. Muchas gracias, señora Presidenta. Colegas asambleístas: Estamos otra vez ante la disyuntiva de aprobar una Ley sin los fundamentos necesarios para su debate y para su aprobación, porque no tenemos un respaldo técnico, un respaldo financiero ni actuarial para conocer si nuestras posiciones están debidamente fundamentadas y respaldadas. Pero estamos hablando de una Ley muy importante, de ochocientos mil ecuatorianos que reciben el servicio de estas empresas que van a ser reguladas por esta Ley, ochocientos mil ecuatorianos, ya se ha dicho aquí, seiscientos mil de los cuales son aportantes obligatorios de la seguridad social, estamos obligados a aportar a la seguridad social y además de eso, como respaldo tenemos o somos afiliados a una medicina prepagada o a un seguro privado. La pregunta es ¿será por qué los ecuatorianos tenemos mucho dinero, que además de aportar como se debe al IESS o más de lo que se debe en algún momento al IESS tenemos un seguro privado? No, señores. Aquí el análisis debería ser integral, los ecuatorianos acuden al seguro privado o a la medicina prepagada privada, porque el IESS y la red pública no le están dando el servicio que se merece, lo hacen en busca de eficacia, de eficiencia, de celeridad y de oportunidad. Y me viene a la mente el caso de la señora Rosa, conserje de una escuelita, cuando se sentía tan mal de salud, pero tan mal de salud, que se fue al IESS y el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

médico le dijo que tenían que intervenirla quirúrgicamente, cuando regresó a la cita se le informó que debería regresar en un año para que sea operada, en un año; y, claro, Rosa con esa sabiduría de la gente popular y con su lenguaje directo, le contestó: Sí, voy a volver en un año, pero muerta para jalarte las patas. Eso es lo que motiva a los ecuatorianos a tener un doble gasto para mantener ese seguro de salud. Así que la pregunta aquí sería, señores, efectivamente, cuando ustedes definen en su análisis, cuando la Comisión define en su análisis y lo voy a leer textualmente, quién no puede estar de acuerdo con este análisis. Dice: "Como columna vertebral, o sea, lo más importante, como columna vertebral del Proyecto, la normativa se orienta a la protección de los derechos de los usuarios, o sea que en este momento debemos garantizar los derechos de los ochocientos mil clientes, para no llamarles usuarios, al control y regulación de las compañías que ofertan servicios de atención integral de salud prepagada; a las de seguro que oferten coberturas de seguros de asistencia médica; al control y robustecimiento de la capacidad económica y financiera de dichas compañías". Señores, escuchen, al robustecimiento de la capacidad financiera y económica de estas empresas, no al debilitamiento; pero habla también a fomentar la libre y sana competencia en el mercado en la oferta de dichos servicios en beneficio de los usuarios. Ni lo uno ni lo otro, cuando uno lee el articulado, ni está orientado a fomentar ni a fortalecer la situación económica financiera de estas empresas ni a fomentar la libre competencia; y, el derecho de los usuarios actuales tampoco está garantizado, porque frente a la liquidación o quiebra esta Ley no dice absolutamente nada de qué pasa con los clientes, absolutamente nada, nos deja en la indefensión. Pero veamos el articulado; el artículo cinco, el artículo cinco dice: "Pertenencia al Sistema Nacional de Salud. Las

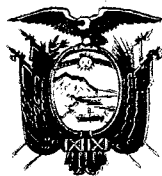


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguro que ofrezcan seguros con coberturas de asistencia médica, formarán parte del sistema nacional de Salud, a cuyas políticas públicas estarán sometidas obligatoriamente". Señores, el espíritu y la columna vertebral de esta Ley no es fomentar la libre competencia, sino poner sobre las espaldas de los empresarios privados de la salud, que significan los clientes de ese sistema, porque el empresario privado no saca de su bolsillo para financiar los servicios que provee; lo que se pretende con esta Ley es que las deficiencias y debilidades de la red pública sean asumidas obligatoriamente por las empresas de salud privadas. Es claro y es evidente y eso hay que decirlo con absoluta certeza. Pero, además, no solamente que ya son consideradas como empresas públicas, porque ya están en la red pública, con todas las políticas y con todas las normas, estamos estatizando, estamos volviendo públicas o nacionalizando estas empresas, pero a medias y no hay cosa peor que hacer cosas a medias porque genera inseguridad jurídica. Estas empresas, que van a ser consideradas al mismo nivel del IESS y el Ministerio de Salud, igualitos a las empresas que maneja el Ministerio de Salud, a los hospitales de la red pública, es desproporcionado porque no se compara, ¿no es cierto? lo que recibe una empresa privada a lo que recibe el IESS por las aportaciones de sus afiliados, porque además es un seguro obligatorio, lo otro es voluntario, yo voy voluntariamente a contratar a la empresa, acá me están obligando a que yo sea un afiliado o un usuario de ese sistema. Entonces, no hay proporcionalidad y no hay equidad, porque además, además, no solamente que están consideradas empresas públicas, sino que como empresas privadas, o sea, que tienen un doble rol, una doble personalidad, ah, tú como empresa pública asume todas las obligaciones

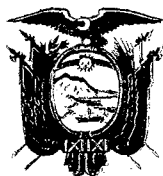


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

que la Ley y la autoridad de la salud te exige, porque la Ley queda abierta, en cualquier momento la autoridad de salud puede ponerle nuevas obligaciones a estas empresas, porque así dice la Ley, pero además, tú también como privado tienes que responder de las sanciones y las multas, que en algunos casos son bastantes exageradas y desproporcionadas, que son establecidas en doble vía, por la vía de la autoridad de salud y por la vía de la Superintendencia de Compañías y Seguros. Eso es lo que estamos haciendo. Por eso se dijo bien aquí, regular, sí señores, claro que sí, ¿es necesario regular? Sí, frente a los abusos, pero no hay que irse al otro extremo. No hay que confundir el verbo regular con el verbo estrangular, esa es la gran diferencia; una cosa es regular, otra cosas es estrangular a estas empresas con la forma como está definido el articulado de la Ley. Señores, hay que tomarse un poquito, una dosis de realismo, las leyes tienen que ser realistas, no podemos sacarnos una varita mágica debajo de la manga para resolver todos los problemas teóricamente y en el discurso o porque la ley aguanta o porque el papel aguanta todo, hay que ser realistas. Ochocientos mil ecuatorianos, no porque somos tontos utilizamos los servicios del sistema privado de las empresas privadas de salud, hay motivaciones que esta Ley no las toca; que hay errores, sí; que hay que mejorar, sí; que hay que mejorar la capacidad, el servicio, la integración, la inclusión, sí, señores, pero no hay que estrangular a estas empresas, porque al final vamos a afectar a los ochocientos mil usuarios del servicio. ¿Qué es lo que dice el artículo? el ocho ya se ha hablado suficiente, en un momento de crisis estamos aumentando el capital social de estas empresas, en un momento de crisis cuando lo que se debe es motivar a las empresas para que los empleos no se pierdan, porque cuando estas empresas medianas y pequeñas se fusionen, señores...-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.-----

LA ASAMBLEÍSTA MONTAÑO VALENCIA MAE. ...¿qué es lo que va suceder con estas empresas? Van a dejar en la calle a personas, eso significa la fusión de las empresas, no significa generación de más empleos. Así que, aquí la idea es, señores, la propuesta es no aprobar en este momento esta Ley hasta que no se tengan los estudios técnicos financieros y actuariales que represente una realidad, que respalden con cifras y con números que lo que estamos diciendo en el artículo quince, cuando estamos definiendo servicios y su financiamiento, en realidad den la sostenibilidad del sistema y que permita garantizar, ahí sí, en realidad, los derechos de los usuarios. Muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra, asambleísta Mauro Andino.-----

EL ASAMBLEÍSTA ANDINO REINOSO MAURO. Gracias, señora Presidenta. Buenos días, compañeras y compañeros asambleístas. Primero quiero agradecer a la Comisión porque han recogido algunas sugerencias que oportunamente les hice llegar; sin embargo, creo que es importante, señora Presidenta, realizar algunas observaciones con el fin de poder enriquecer el trabajo que ha hecho la Comisión, y muy corto, muy preciso. En el artículo diecisiete por razones de técnica legislativa debe mejorarse la redacción del artículo, puesto que en todos los numerales se hace referencia a las obligaciones y competencias que deben ejercer la Superintendencia de Compañías, haciendo mención a varias normas lo cual es innecesario, puesto que en todos los casos se puede usar la forma genérica ley, suficiente la palabra ley, para no estar



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

nombrando a tal o cual ley o Código. En el artículo treinta, por ejemplo, referente a las clausulas obligatorias, en el numeral uno, es importante que se incluya como una prohibición contractual a las exclusiones de cobertura, a las enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación que podrían generar actos discriminatorios. En el artículo treinta y seis, debería eliminarse las referencias a la Ley Orgánica de Salud, al Código Orgánico Integral Penal, puesto que si se utiliza el término genérico ley no es necesario detallar las normas y, más bien se deja abierta la obligación de que los prestadores de servicios de salud cumplan con el ordenamiento jurídico vigente en términos generales, para que no queden vacíos o lagunas y puedan aprovecharse prácticamente quienes prestan estos servicios y por el cual nosotros o varios ciudadanos pagan una cantidad determinada cada mes. Del mismo modo, en el artículo cuarenta y uno debe eliminarse la referencia al Código Orgánico Monetario y Financiero y debe colocarse el término genérico Ley, puesto que eventualmente esta Asamblea en este año, como dicen en el mundo taurino, si el tiempo nos permite podríamos aprobar el Código Orgánico Administrativo, que regulará y unificará todos los procedimientos administrativos. Finalmente, sugiero que se incluya un artículo en el Proyecto de Ley para que prohíba la discriminación a través de los periodos de carencia, puesto que es de conocimiento de todos el hecho de que las empresas de seguros privados de salud utilizan los periodos de carencia para abstenerse de prestar sus servicios, a pesar de que los usuarios y consumidores hayan pagado cumplidamente los aportes por el seguro contratado, no es justo, no es posible que estando al día o haber pagado ya y haber suscrito ese contrato, no se pueda utilizar inmediatamente esa prestación de salud a través de estas compañías. Por lo tanto, sugiero que a continuación del artículo veinte



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

se incorpore un artículo con el siguiente texto: "Artículo. Límite a los periodos de carencia. Se prohíbe el establecimiento de periodos de carencia para embarazo y enfermedades crónicas o catastróficas". Esto es para precautelar precisamente el derecho de ustedes, mujeres, pienso que se debe insertar esa disposición para precautelar ese derecho por el valor que están pagando muchas de ustedes, compañeras. Y, finalmente, en el mismo artículo se determine "en los demás casos los periodos de carencia no podrán exceder de tres meses", por qué tenemos que esperar seis, ocho, diez meses para tener acceso a la salud a base de un dinero que se está pagando, cuando lo que pretendemos es tener ese derecho, no al siguiente día de que uno se está contratando, pero sí por lo menos a partir del tercer mes en que uno suscribe ese contrato y está al día y paga esos aportes. Quiero referirme específicamente al caso de carencia para cobertura por embarazo; es irrisorio observar que una mujer embarazada no puede acceder a los servicios de salud contratados con el seguro privado, puesto que estos empiezan a ser prestados a partir de alrededor de diez meses posteriores a la contratación del seguro. No hay un motivo constitucional por el cual se justifique que el periodo de carencia, en caso de mujeres embarazadas o personas con enfermedades crónicas o catastróficas. La única razón, la única razón de carácter legal por la que la aseguradora podría negar este servicio, sería siempre que no se haya cumplido con el pago o no exista capacidad de pago, esa podría ser la única razón, el resto no, compañeras y compañeros. Los derechos garantizados en la Constitución, en el numeral diez del artículo sesenta y seis y artículo treinta y cinco, no pueden ser limitados por el periodo de carencia y dispuestos en una norma de carácter reglamentario, mucho menos se puede ver desprotegida la vida del que está por nacer, cuando su progenitora ha decidido contratar un seguro



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

para garantizar la vida y la salud de ambos, es decir del que está por nacer como también de la madre. Por lo tanto, pido a la Comisión, pido al Presidente que se recoja estas sugerencias, porque resultaría discriminatoria que por la condición de embarazo de la mujer o por sufrir una enfermedad, no se le permita a una persona acceder al servicio del seguro médico contratado como una garantía más a sus derechos. La salud es un derecho de todos, sí, es verdad que existe los hospitales públicos, existe el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pero adicionalmente también se puede acceder a este tipo de seguros, pero basta que las compañías de seguros se aprovechen. Como por ejemplo, existe en las compañías cuando se adquiere un vehículo a crédito, se adquiere un vehículo a crédito en una concesionaria y ¿qué es lo que hacen estas compañías vendedoras de vehículos? Exigirle que con tal compañía tienen que contratar ese seguro, cuando uno puede contratar con otra compañía que le da las mismas coberturas, los mismos servicios, pero por unos valores sumamente diferentes a los que les quieren obligar en esa concesionaria, en donde alguien quiere adquirir un vehículo nuevo o a veces usado o a crédito. Hay que decir basta, compañeros y compañeras, a este aprovechamiento que quieren hacer las compañías en base de nuestros recursos o de los recursos de quienes contratan estos servicios. Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Víctor Medina.-----

EL ASAMBLEÍSTA MEDINA MERA VÍCTOR. Gracias compañera Presidenta. Compañeros legisladores, buenos días. Como miembro de la Comisión del Derecho a la Salud de la Asamblea Nacional, toca en este



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

caso poder decirle al pueblo ecuatoriano con franqueza, ajustado a la realidad el motivo de la ley que empieza por una propuesta legislativa, y eso hay que aplaudirlo. Hagamos un poquito de historia. Esta Ley que regula, en este caso las empresas privadas de salud y medicina prepagada que está vigente actualmente en nuestro Estado ecuatoriano, fue publicado en agosto del dos mil ocho, perdón, del noventa y ocho; es decir, es una Ley que no cumple con los parámetros ni los preceptos constitucionales. El Ecuador a partir del año dos mil ocho con la nueva Constitución de Montecristi, pasó a ser un Estado de derechos, un Estado constitucional de derechos y de justicia; por lo tanto, es justo que esta Ley regule los derechos y haga justicia sobre los atropellos que se han cometido en el país. Esa Ley que fue creada en el noventa y ocho, que fue publicada en el noventa y ocho, en el viejo Congreso, que defendían justamente las empresas que se dedicaban a estos negocios, porque nos hicieron creer que todo lo que tenía el Estado era lo peor, y de hecho en algunas ocasiones en esa época era así, porque ir a un hospital era prácticamente la crónica de una muerte anunciada, eso sí, Asambleísta, como usted lo dijo hace un momento, eso sí era una muerte anunciada visitar un hospital público en el año noventa y ocho, cuando no existían derechos y menos atenciones en los servicios de salud pública, por eso se creó esa Ley y justamente que tiene que ver con el control desproporcionado, en este caso, por la falta de control desproporcionado en este caso a estas empresas. Por qué ¿quién regulaba estas empresas que brindaban servicios de salud, que brindaban atención de salud? Justamente una Superintendencia que tiene que ver con el control de inversiones en el mercado. Pero estaba desprotegido justamente el derecho de los usuarios, el derecho de los clientes, como dice la asambleísta Montaña, porque así lo ven los capitalistas, para todo

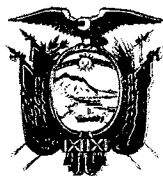


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

esto lo ven un negocio; ahora, supuestamente, esta Ley atenta contra la seguridad jurídica, financiera de las empresas que actualmente están vigentes en el país. Tengan la plena seguridad y pueden conversar con los empresarios que ustedes defienden el día de hoy, que con todos hemos conversado, todos han acudido a la Mesa de Salud, lo pueden dar fe algunos legisladores de la bancada de oposición que forman también esta Comisión del Derecho a la Salud, no hemos excluido a nadie. El Proyecto original ha cambiado muchísimo en comparación de lo que actualmente estamos debatiendo en un segundo debate y esperamos aprobar el día de hoy; pero justamente ese enriquecimiento se hizo acompañado, no solamente a criterio del Legislador, sino como un criterio técnico porque se pidieron los criterios a las Superintendencias y ahí le corrijo, querida compañera Mae Montaña, que esto no tiene un criterio técnico, sí lo tiene, sí lo tiene y hemos hecho énfasis, incluso el criterio técnico de la Superintendencia de Compañías indica un valor mucho más alto en el capital social, acogiendo justamente una carta que leyó la compañera asambleísta Vicuña. Nosotros en la Comisión decidimos y fue una propuesta porque en el borrador para el segundo informe decía un millón de dólares y propuse que hagamos énfasis en lo que ellos mismos están pidiendo y dejemos en ochocientos mil dólares, lo cual fue aceptado por la Comisión, lo agradezco, compañeros. Es decir, estamos haciendo una Ley justamente que beneficie, no solamente a los usuarios o que proteja la vulneración de derechos que ha sido de manera incalculable y vergonzosa. Porque recordemos hace unos meses atrás o hace un año atrás cómo un niño, que pertenece a un grupo vulnerable protegido por el Estado, que porque tenía un tema de discapacidad anduvo recorriendo todas las compañías de seguro y resulta que ninguno lo quiso asegurar, es decir, porque tenían un nicho de mercado exclusivo entre edades y

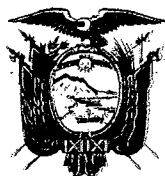


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

personas que simplemente no padecían de ninguna enfermedad, personas sanas, claro es un gran negocio asegurar personas sanas, brindar cobertura a este tipo de mercado; pero en el momento que la Ley obliga a que todos, respetando la Constitución, tengamos el mismo derecho y tengamos la misma igualdad ante la ley y ante la Constitución, pues, se les acabó a esos empresarios, que venía disfrutando de jugosas utilidades, se les acabó el negocio. En este caso la Ley lo que busca no solamente lucro, que está bien, de los empresarios y están siendo protegidos, no solamente busca el lucro, busca el evitar la vulneración a los derechos constitucionales, muy claramente marcados y muy sanamente conocidos por la sociedad ecuatoriana. Por lo tanto, sí llamo a la reflexión a algunos agoreros del desastre que siempre dicen que hacemos las cosas malas, ya hay uno por ahí que tiene una bolita de cristal, creo que está prediciendo que vamos a tener complicaciones muy serias en el sistema de salud, en la red de salud pública, con el IESS y con el Ministerio de Salud Pública y que no va a ser suficiente en este caso la inversión que se haga por parte de las empresas privadas. Es decir que se contradicen, porque resulta que con la Ley que tenemos actualmente el negocio es tan bueno y probablemente en ese mismo ejemplo no vayan a tener esas complicaciones; es decir, hay que hablar con transparencia, hay que hablar con claridad, con responsabilidad social, sobre todo. Porque aquí no está en juego lo que diga la bancada de Alianza PAIS y lo que diga la oposición, aquí está en juego el beneficio que puedan recibir los usuarios, la protección a la no vulneración de esos derechos constitucionales de sus usuarios, denominados clientes para algunos legisladores. En este caso, sí llamo a la reflexión al Pleno de la Asamblea Nacional y que la Comisión acoja las observaciones que tenga que recogerlas, porque lo que buscamos es una ley que permita



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

justamente avances, progreso, desarrollo desde la parte del empresariado y en la protección de los derechos de los ciudadanos. Recordemos que esto no es un tema menor, estamos hablando de salud, y salud no solamente constituye el tener un síntoma o alguna enfermedad, salud es tener vida y qué mejor que se hagan inversiones en cuanto a las asignaciones o en cuanto a las coberturas que puedan brindar estas empresas, que serán de mucha ayuda para las personas que, justamente en nuestro país tienen los recursos económicos para poder contratar una prestación de estos servicios. Porque no me vengan a decir, queridos compañeros legisladores, aquí, rasgándose las vestiduras en este Pleno de la Asamblea, algunos que tal vez fueron quienes aprobaron en el noventa y ocho la Ley, seguramente ha de haber alguno o alguna Asambleísta que aprobó la Ley que está vigente, no nos vengan a decir a estas alturas que esta Ley lo que va a permitir es una catástrofe, una, como dijo la asambleísta Montaña, mal dicho, una regulación por una estrangulación, no es así. La Ley que tenemos actualmente no permite la regulación y no permite la sanción a las empresas que no brinden la cobertura a las personas con discapacidades, a las personas de la tercera edad y todas estas personas protegidas por el Estado por considerarse vulnerables, eso no lo protege, esta nueva Ley sí lo va a hacer. Y tengan la plena convicción, queridos ciudadanos que nos escuchan a través de los medios de comunicación, que esta Ley va a permitir un alto a la vulneración de sus derechos; esta Ley va a permitir que algunos empresarios, como los que presentaron por escrito el documento de capital social de ochocientos mil dólares, tener asegurado, justamente, el beneficio que ustedes van a recibir en lo posterior, con los contratos que ustedes reciban. Esa Ley del noventa y ocho que justamente permite la vulneración de derechos, hoy debe quedar en el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

pasado, como debe quedar en el pasado muchas vulneraciones de derechos que se cometieron por algunos gobiernos y desde el Estado ecuatoriano. Nosotros, los que sí pensamos de manera social, preocupados por los ciudadanos ecuatorianos de manera general, sean estos empresarios o sean estos beneficiarios de estas coberturas, lo pensamos justamente...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.-----

EL ASAMBLEÍSTA MEDINA MERA VÍCTOR. ...porque corresponde al Estado y corresponde a la Asamblea, dentro de la actualización de las leyes también corresponde el proteger los derechos de todos y de todas. Para eso hemos trabajado fuertemente desde la Comisión del Derecho a la Salud, para eso nos hemos tomado la molestia de invitar a la Mesa a algunos actores, entre ellos los que invierten en este sistema de atención integral de salud. Bienvenidos y felicitaciones a los empresarios serios que, a pesar de que no van a tener esas jugosas utilidades con esta Ley, van a seguir apostándole al país, van a seguir aportándole al desarrollo y, sobre todo, van a seguir apostándole a proteger la vida y la salud de los ciudadanos ecuatorianos. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Oswaldo Larriva. -----

EL ASAMBLEÍSTA LARRIVA ALVARADO OSWALDO. Gracias, señora Presidenta. Realmente he estado escuchando con mucha atención las intervenciones de los colegas asambleístas, me ha llamado la atención la última intervención del asambleísta y amigo Víctor. Realmente cuando se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

trata de la salud hay que ser muy cuidadosos, hay que escuchar no solamente a los empresarios, sino también a las personas que han sufrido los atropellos, los excesos de ciertas compañías, y lo que dijo Víctor, realmente con la salud no hay cómo tener contemplaciones y hay que ser muy estrictos en el control de estas aseguradoras. Entonces, así mismo escuché con atención todas las intervenciones, como siempre lo hago, la de Ramiro Aguilar, que entiendo pues el señor Presidente de la Comisión a quien conozco, fue mi vecino de curul y sé de la solvencia no solamente legislativa sino humana y como médico, él sabe cómo orientar estas disposiciones porque ha sentido en carne propia y siente lo que le llegan a su consulta en el tema de la vida, como dice Víctor, de la vida y de la salud. He presentado al señor Presidente de la Comisión, a mi distinguido amigo William Garzón, una apreciación que lo hice también para el primer debate, pero si es que puede incluir en la ponencia para mejorar esta Ley, creo que no va a ser perfecta esta Ley, pero sí va a mejorar, va a mejorar ostensiblemente el tema de los seguros prepagados, porque el dinero para atender toda la salud y la educación que se está dando con los recursos del Estado, a veces no abastece y muchas personas que tienen posibilidades acuden a este sistema del seguro prepagado. Entonces, repito, creo que el señor Presidente va a tomar en cuenta las recomendaciones que muy inteligentemente lo han hecho los señores asambleístas y vamos a mejorar este Proyecto de Ley. Quiero, asimismo, que los fondos para la salud se busquen de todos estos excesos en el manejo económico que se ha dado el día de hoy mismo, veo en la prensa y anoche seguí con mucho detenimiento el tema de Petroecuador y del Ministerio que dirigió el ingeniero Pareja, que realmente se está haciendo un control riguroso y prolijo sobre este tema. Mi recomendación al señor Presidente de la Comisión de Justicia y a todos los miembros de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

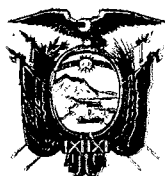
Asamblea Nacional

Acta 392

Comisión, de que no se dé la sensación que señala el asambleísta Luis Fernando Torres, que esto pasa por un tema interno de discusión de las candidaturas en un año electoral. No demos esa imagen, doctor Mauro Andino, no demos esa imagen porque la Asamblea no puede tomar partido por tal o cuál precandidato o candidato, la Asamblea tiene que exigir lo que ha exigido al ingeniero Pareja, con toda razón desde luego, igual al señor Fiscal porque lo del Fiscal, como dije la vez anterior, señora Presidenta, realmente nos avergüenza a todos los ecuatorianos y tienen que exigirle, repito, con más rigor al señor Fiscal y naturalmente al ingeniero Pareja y a todos los que están en este grupo de los zares del petróleo, como le califica el asambleísta Luis Fernando Torres así mismo, pedirles que no se olviden lo de Equitransa que también pasa por el lavado de activos, pasa por los paraísos fiscales, hay informe de la Contraloría, voy a poner por escrito, a través suyo, señora Presidenta, para que se tome en cuenta estos temas que son de mi provincia, pero tienen una significación nacional y que con esos fondos, si se podría recuperar parte de esos fondos, no tendríamos que hablar de la consulta y de la salud prepagada porque el Estado tendría los fondos necesarios para cubrir todas esas necesidades. Eso es lo que quería decir, señora Presidenta, y muchas gracias por concederme el uso de la palabra. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Rocío Albán. -----

LA ASAMBLEÍSTA ALBÁN TORRES ROCÍO. Gracias, Presidenta. Un saludo a los ecuatorianos y ecuatorianas que siguen en vivo esta sesión por los medios de comunicación de la Asamblea Nacional y están muy



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

atentos a la aprobación de este Proyecto de Ley. La salud es un derecho que garantiza el Estado, así lo establece el artículo treinta y dos de la Constitución de la República del Ecuador, derecho que cumple con los principios de gratuidad y universalidad concretándose a través del sistema nacional de salud pública, logro innegable del Gobierno de la revolución ciudadana. Pese a las falencias que siempre existirán se hace necesario que, según datos el Ministerio de Salud en el dos mil catorce, recordemos a los ecuatorianos que el sistema de salud pública atendió cerca de cuarenta millones de consultas en todos los niveles de atención. Metas alcanzadas gracias al mejoramiento de los servicios de salud pública en el país, más ciudadanos confían en ese servicio y acuden a sus renovadas instalaciones, esperamos que en un futuro cercano la calidad en los servicios de salud pública cumplan todas las expectativas de la mayoría de la ciudadanía y que tienen únicamente esa posibilidad de atención a sus dolencias; esperamos que la atención de salud sea de calidad y calidez con estándares internacionales, como efectivamente ya cuentan algunos centros que prestan ese servicio, felicitaciones al Ministerio de Salud. Sin embargo, compañeros, como ocurre en todo el mundo de manera complementaria, existe la posibilidad de adquirir un seguro médico privado o un servicio de medicina prepagada, actividades empresariales que no tienen mecanismos adecuados de control, pues la Ley vigente que las regula se aprobó en el año mil novecientos noventa y ocho, es decir, cuando el modelo de gestión del Ecuador se lo concebía desde una perspectiva privatizadora de lo público, que difiere con el modelo planteado por el actual Gobierno. Esta actividad, siendo un legítimo negocio, conlleva la condición deseable más preciada del ser humano, la salud. Según información de la Asociación de Empresas de Medicina Prepagada cuenta con aproximadamente setecientos mil



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

usuarios, que en el año dos mil doce registraron dos millones setecientas mil atenciones médicas, generando una facturación neta de doscientos noventa y cuatro millones de dólares. Como podrán ver, es un buen negocio y no estamos en contra de ello. Estamos a favor de que se regule adecuadamente el costo y el servicio en beneficio del usuario y el empresario, con justicia y transparencia de uno y otro. La rentabilidad como un fin y la falta de regulación en este tipo de actividades, han ocasionado que ciertas empresas atenten contra la calidad en la prestación del servicio y, por ende, perjudiquen total o parcialmente a los usuarios. ¿Quién no ha conocido de casos en los que a los asegurados se les ha negado la cobertura de salud usando artimañas jurídicas que constan en las pólizas? ¿Quién no ha escuchado que los montos económicos de los seguros no cubren ni una pequeña parte de los gastos médicos? ¿A cuántas personas por tener o ser propensas a una enfermedad se les ha negado un seguro médico? Las respuestas a estas interrogantes hacen evidente la importancia de aprobar este Proyecto de Ley, que pretende evitar que eso siga ocurriendo, motivo por el cual debo expresar mi reconocimiento a todos los miembros de la Comisión que impulsa este Proyecto y principalmente a su gestora, la asambleísta Pamela Falconi, profesional conocedora del tema y que ha reconocido con valentía la inquietud de los ciudadanos principalmente afectados. Con este objetivo en el Proyecto se propone, entre otros, la prohibición de incrementar precios en base a la siniestralidad individual, que el capital social mínimo para constituir una empresa de medicina prepagada o de seguros médicos sea de ochocientos mil dólares, para asegurar la cobertura integral de los servicios que ofertan; así mismo, las compañías que financien servicios de salud deberán incluir ciertas prestaciones mínimas aprobadas por el Ministerio de Salud, en esa línea todos los

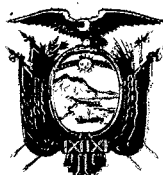


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

planes y programas deben garantizar a los usuarios el efectivo acceso a los servicios prehospitalario de emergencia ambulatorio y hospitalario. Los contratos deben ser redactados en forma clara para que el usuario comprenda el alcance y los límites de cada prestación, no más letras pequeñas que perjudiquen al ciudadano. Una de las principales razones para apoyar este Proyecto de Ley es la obligatoriedad de cubrir las preexistentes debidamente declaradas como por ejemplo la diabetes, enfermedad sufrida por más de quinientos mil ecuatorianos, según datos de la Organización Mundial de la Salud. En este contexto pido al compañero Presidente de la Comisión y de ser pertinente, se tome en cuenta la observación y me uno al pedido del asambleísta Mauro Andino referente al período de carencias. Los ciudadanos que tienen contratado un seguro de ese tipo deberán pagar sin recibir un servicio durante dos años, como propone el Proyecto y, por supuesto, cuando ya tengan derecho al servicio seguirán pagando. Señor Presidente, aunque la propuesta de la Comisión se sustente en estudios, estos no siempre reflejan la realidad y condición humana de quienes sufren día a día una enfermedad. Estoy pensando en madres y padres de familia que tienen que afrontar una enfermedad preexistente de un hijo y hacen esfuerzos por tener un seguro médico. Es importante señalar que otros avances es el establecimiento de un régimen sancionatorio, que garantiza a los perjudicados la posibilidad de presentar reclamos y recursos administrativos por la ineficiente prestación de los servicios o incumplimiento contractual. Los beneficios son muchos porque esta Ley está hecha para los ciudadanos usuarios de este servicio, las empresas entran al libre juego de la oferta y demanda en servicio y precios, cumpliendo los estudios técnicos y estándares de calidad establecidos por la autoridad sanitaria nacional, siempre en favor del usuario y sin



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

perjudicar al empresario honesto. Finalmente, insisto en señalar que el proyecto de ley guarda concordancia con el objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir, que establece mejorar la calidad de vida de la población a través de la política tres punto uno, promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el sistema nacional de inclusión y equidad social; se alinea la propuesta trece del programa de Gobierno, nunca más el derecho a la salud como privilegio, una salud con calidad y calidez para posibilitar un desarrollo integral de todas y todos los ecuatorianos. Leyes como esta, compañeros y ciudadanos, ponen a la legislación ecuatoriana en la vanguardia jurídica respecto a otros países de la región. Muchas gracias, compañera Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra, Asambleísta Virgilio Hernández. -----

EL ASAMBLEÍSTA HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ VIRGILIO. Gracias, señora Presidenta. Me parece que es importante, en primer lugar, mirar lo que se está diciendo y aquí, como en otras cosas, como en otros aspectos de la vida, ver de qué lado nos ponemos, de qué lado es el que estamos como legisladores y como representantes, aquí no se trata de que este es un tema por los malos servicios de salud que han mejorado en estos diez años, sin dejar de decir que aún tenemos un largo camino que recorrer, sino básicamente de ver que los servicios de medicina prepagada son una realidad y que han sido una realidad en los últimos años del país. Lo mismo, es una barbaridad, pero aquí ya no hay límites, en decir, que con esto se quiere terminar una actividad, es equivalente a señalar que cuando se quiere regular mejor los sistemas financieros bancarios, se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

esté buscando terminar con la actividad financiero - bancaria. Muchos de los que decían que el Código Monetario y Financiero va a perjudicar las actividades de la banca, hoy reconocen que las normas y las medidas del Código Monetario y Financiero han ayudado a fortalecer el sistema, y eso ha permitido también a que hoy gocemos de un momento de total solidez de la banca ecuatoriana. De tal forma que creo que aquí nos toca medir lo que decimos, tener responsabilidad con lo que decimos. Quiero, efectivamente, felicitar a la Comisión por el trabajo que ha desarrollado, felicitar por la iniciativa, porque me parece que esto es ponernos básicamente en función de lo que le interesa a la gente. Muchísimos ecuatorianos, se calcula que aproximadamente el siete u ocho por ciento de ecuatorianos, tienen o tenemos un servicio de salud de medicina prepagada, de tal manera que no es una realidad de unos pocos, involucra a un gran número de ecuatorianos de un sector que no ha estado regulado, de un sector que ha omitido cualquier tipo de control y de esa manera ha perjudicado a miles, miles de ecuatorianos. Cuántas veces no hemos escuchado a un amigo, a un familiar quejarse de que el seguro no reconoció una enfermedad, de que el seguro no reconoció unos exámenes, de que el seguro no pagó adecuadamente lo que estaba contratado, esta es una queja permanente que hemos vivido y que hemos recibido. De tal manera que, quienes ahora pretenden ver en esta Ley una amenaza frente a las empresas, una amenaza dirigida a las empresas, básicamente lo que hacen es no ponerse en el lugar de los miles de ecuatorianos que cuentan con un servicio de medicina prepagada. Me parece que eso es importante ubicar, después de señalar y de reiterar mi reconocimiento por el trabajo que ha realizado la Comisión, quiero pedirle al señor Presidente de la Comisión y a quienes conforman esa Comisión que consideren algunos de los temas que me voy a permitir plantear.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Primero, como aquí se dijo, el artículo quince, que un Legislador llamó escandaloso, es escandaloso. Voy a permitirme leer algunos de los temas del artículo quince que un Legislador, que no me sorprende que tenga esos adjetivos, llamó escandaloso, escandaloso ¿por qué? Porque protege a los usuarios que contratan estos servicios; sin embargo, le llamó escandaloso, ¿qué es lo que dice ese artículo que lo llamó escandaloso? Miren, a quienes tienen la bondad de seguirnos, de escucharnos o vernos a través de los medios legislativos y a quienes recojan este debate, el artículo quince habla del financiamiento de servicios y dice que "las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, deberán estar en capacidad de asumir los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias", ¿cuáles son esas prestaciones sanitarias? A esto ese Legislador llamó escandaloso, a buscar que las empresas cumplan con lo que contratan, a eso llaman escandaloso, a eso.....

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA ROSANA ALVARADO CARRIÓN, PRIMERA VICEPRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS DOCE HORAS CINCUENTA Y DOS MINUTOS. -----

EL ASAMBLEÍSTA HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ VIRGILIO. ...¿Qué es lo que les escandaliza? Uno, que las compañías presten y establezcan prestaciones de prevención de enfermedad, sea esta primaria, secundaria o terciaria, es decir que cumplan el objeto del contrato; sin embargo, a eso llamaron escandaloso. Segundo, atención ambulatoria, profesional en medicina general y en las diversas especialidades, ¿para qué se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

contrata un servicio de salud o de medicina prepagada? para esto; sin embargo a eso es lo que llamaron escandaloso. Atención prehospitolaria, atención hospitalaria, atención en casos de urgencia y emergencia; Legislador, a esto llamó usted, colega, a esto llamó escandaloso, su papel principal es representar, defender los intereses de la ciudadanía, si alguien contrató un servicio, lógico que ese servicio tiene que ser atendido en urgencias y emergencia, leamos el artículo al que usted llamó escandaloso. Miren, este numeral es importantísimo, atención oncológica integral que incluya obligatoriamente cirugía reconstructiva y rehabilitación. ¿Cuántos hemos tenido que vivir de manera cercana que a un pariente nuestro tuvieron que hacerle amputación de mamas, y después el seguro no le reconoció la operación reconstructiva? A eso que está aquí llaman escandaloso, a eso, en dónde está la defensa de los intereses de la ciudadanía en general. Eso es lo que dice el artículo quince, este artículo con seguridad es uno de los claves de esta Ley, los diecisiete numerales que están en este artículo quince es el artículo clave de la Ley. ¿Cuál es mi observación, compañero Presidente, compañeros de la Comisión?, ¿qué pasa si es que no se cumple, cómo se sanciona el incumplimiento, qué es lo que pasa?, ¿se sanciona con multa? Si se sanciona con multa, diez salarios básicos unificados es muy poco, treinta salarios básicos unificados cuando dejaron, por ejemplo, de establecer una cirugía reconstructiva de mamas, es muy poco, entonces sería más barato que paguen la multa y no cumplan con la obligación. Esto me parece que es importantísimo que se pueda revisar sin establecer y resolver ese punto, la Ley, que es una muy buena Ley, puede ser un poema de buenas intenciones. El artículo quince y cómo se sanciona el incumplimiento de este artículo es clave en la resolución de esta Ley, me parece que este es un tema en el que debe poner atención. Luego, quiero



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

referirme en otro punto a las sanciones. ¿Cuáles son las sanciones que establece la ley? Establece la multa, establece la disolución y liquidación forzosa de las compañías, además en la multa no hay una gradación, no hay de cinco a diez salarios básicos unificados, no, la sanción leve, diez, la sanción grave, treinta y la sanción muy grave, la disolución y liquidación forzosa. Me parece que aquí debe haber un rango de uno a diez, de veinte a treinta, de treinta a cuarenta; tiene que haber un rango y tiene que pensarse el tema también de una suspensión temporal, porque la disolución forzosa puede generar problemas sociales a los usuarios, pensemos bien y liguemos el tema de las sanciones con lo que se plantea en el artículo quince, que no tiene un adecuado tratamiento cuando las empresas incumplen lo que está en el artículo quince. Luego, me parece que también hay que revisar, hay algunas sanciones como las del numeral dos, cuatro, cinco, que aparecen como leves cuando son graves; deberíamos revisar a qué estamos llamando leves, graves y muy graves; no entregar información a la autoridad es grave, no es leve, no proporcionarle toda la información en ese sentido a la autoridad en ese sentido no es leve, es grave, deberíamos pensar mejor en eso y, de igual forma, establecer proporcionalidad, rangos y pensar en lo de la suspensión temporal. Si ustedes no modifican esto, si no se modifica aparece que una sanción es idéntica a la otra, porque tiene la misma pena, la misma penalidad, diez salarios, treinta, hay que establecerle proporcionalidad. Insisto también en lo que se establece en el artículo cuarenta y cinco respecto de la caducidad. La caducidad no puede ser los mismos tiempos para la queja o el reclamo, porque qué pasa si una persona está mal de salud, puede presentar la queja pero después no puede seguir en esos tiempos, la caducidad no puede ser en los mismos términos, tiene que ser en un término



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

mayor o en un plazo mayor, seis meses o un año, como ya lo había anotado también el asambleísta Ramiro Aguilar y también me sumo a su observación respecto de la disposición general primera que hay que fortalecer. De tal manera que esa es una muy buena Ley, es en beneficio de los ciudadanos y ojalá se puedan incorporar estas modificaciones y podamos tener también una aprobación con el mayor número de votos, porque eso está en beneficio de casi el diez por ciento de ecuatorianos que cuentan con un seguro de medicina prepagada. Gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta Antonio Posso. -----

EL ASAMBLEÍSTA POSSO SALGADO ANTONIO. Muchísimas gracias. Todos conocemos que la Constitución Política del Estado garantiza que el Estado cubra las necesidades básicas de salud de su población, particularmente el artículo tres seis dos de nuestra Carta Política garantiza también la atención de salud de carácter privado y complementaria, así es, por eso es que tenemos y estamos discutiendo esta Ley, por eso es que el Seguro Social, al no tener toda la capacidad de cobertura para sus afiliados, también utiliza el mecanismo de convenios especiales con clínicas y establecimientos privados para el trabajo complementario de salud, así es. En el tema de esta Ley donde, bien se ha dicho, hay alrededor de ochocientos mil usuarios o afiliados a las empresas que prestan la salud prepago, aquí se ha dicho una importante verdad, seiscientos mil de aquellos ciudadanos que utilizan estos servicios son también afiliados a la Seguridad Social, curiosamente a la Seguridad Social, al menos en temas de salud, no asisten aquellas personas, prefieren ir a una clínica privada, prefieren utilizar el sistema



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

prepago; en mi caso particular yo no participo ni soy usuario de ninguna de estas empresas prepago de salud, pero tampoco acudo al Seguro Social para atender algún problema de quebranto en mi salud, más allá de que aporte aquí en la Asamblea quinientos setenta y tres dólares al IESS, ese aporte mío se convierte en un aporte solidario, porque eso es la seguridad social, la solidaridad; cuando tengo problemas de salud voy aquí al Centro Médico de la Asamblea o donde un médico particular por obvias razones; así es. Sin embargo, sí es importante que se analice aquí el papel de estas pequeñas y medianas empresas que cumplen el trabajo de la salud prepago, veo con mucha preocupación el contenido del artículo quince, todos sabemos que el pago, el aporte del usuario o del miembro o del afiliado es de cuarenta dólares mensual, imagínense lo que implica, lo que implicaría, en cuanto a costos me refiero, una cobertura total en enfermedades como dice el artículo quince, congénitas, genéticas, hereditarias, preexistentes, crónicas, catastróficas, degenerativas, raras, oncológicas, trasplante de órganos, etcétera. He revisado unas cifras, no soy médico, por supuesto, y conozco que por ejemplo un trasplante hepático cuesta entre ciento treinta mil y ciento cincuenta mil dólares, un trasplante renal entre quince y veinte mil dólares, vean esto, es decir, como alguien dijo, me parece que Mae Montaña, nos están colocando a este tipo de empresas que cubren este servicio en la misma categoría que los servicios que presta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde no hay por supuesto una proporcionalidad adecuada, porque el Seguro con sus clínicas, con sus hospitales, etcétera; por supuesto, tiene una capacidad instalada sumamente importante para atender sobre todo enfermedades de carácter catastrófico. Entonces, aquí me parece que no hay una proporción adecuada y esto realmente, sin llegar a los términos de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

exageración, puede llevar a problemas graves en la atención prepago de estas entidades que sirven a ochocientos mil ecuatorianos. alguna de las colegas en una intervención anterior señaló cómo en Colombia están quebrando estas empresas. No se trata de que busquemos la quiebra de las empresas ni tampoco buscar el abuso, ninguno de los dos extremos creo que sea el adecuado. La Ley tiene que regular, por supuesto, el accionar de este tipo de compañías y empresas, así es, pero en términos razonables. No pienso por ejemplo que sea adecuado hoy aprobar la Ley para luego, a través de un reglamento, recién pensar en estudios actuariales, en la capacidad financiera adecuada de un estudio objetivo que debe ser pues analizado, orientado desde las autoridades de salud conjuntamente con la Superintendencia de Compañías. A mí me parece que esto es previo y básico para tener una buena ley. Así como estamos pensando que en algún momento vamos a requerir de contar con una nueva Ley de la Seguridad Social, para ello también será básico contar previamente con estudios actuariales, objetivos, completos, actualizados que permitan elaborar una normativa y una legislación coherente y adecuada con las necesidades de los sectores involucrados en este tipo de leyes. Pienso, colegas parlamentarios, que es fundamental que se analicen estas reflexiones que muchos colegas ya lo han hecho; yo me sumo a esas reflexiones, necesitamos porque la propia Constitución, ya lo dije, el artículo tres seis dos garantiza este tipo de prestaciones para los ecuatorianos, pero que estas prestaciones sean adecuadas, que no se complique con una cantidad de multas graves establecidas en el artículo cincuenta, que incluso pueden determinar, en el caso de las llamadas multas muy graves, la disolución, la eliminación, la liquidación de este tipo de empresas. No hemos pensando, vuelvo al caso del ejemplo colombiano, no conozco detalles de lo que pueda ocurrir allá, pero un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

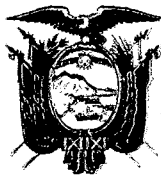
Acta 392

proceso parecido que pueda ocurrir acá, también puede provocar niveles altos de desempleo, problema que está afectando duramente a la sociedad ecuatoriana en los últimos tiempos, como es de conocimiento público. No creo que aquí en la Asamblea pueda existir un concepto o un criterio de carácter parlamentario legislativo para impulsar niveles de desempleo. Que se regulen a estas empresas y compañías, correcto, porque también se ha hablado aquí a ojo de buen cubero; mucha gente dicen tienen utilidades desmesuradas, pero sin haber estudios financieros claros, entonces estamos hablando en el aire, unos dicen que tienen exageradas ganancias, algunas de estas empresas dicen que tienen pérdidas, otras que ganan muy poco, aquí de lo que se trata es que exista una coherencia, que tengan pues su margen normal de utilidad, me parece que es razonable, pero tampoco abusos ni extremos de ninguna naturaleza, creo que ese es el espíritu que anima al Legislador. Por estas razones, colega Presidenta, colegas parlamentarios, a mí me parece que es necesario, que este Proyecto que se vuelve necesario, indispensable... -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto. -----

EL ASAMBLEÍSTA POSSO SALGADO ANTONIO. ...vuelva a la Comisión, ese es mi planeamiento, que regrese a la Comisión correspondiente para que recojan esos insumos que aquí se ha planteado, sobre todo estudios actuariales completamente objetivos que nos permitan entregar al país una buena ley para el servicio de salud prepago. Gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleaista Verónica



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Rodríguez.-----

LA ASAMBLEÍSTA RODRÍGUEZ DELGADO VERÓNICA. Gracias, señora Presidenta. Quiero iniciar mi intervención recalcando la necesidad que se tiene de regular verdaderamente al sector de las compañías que ofrecen servicios de salud prepagada. Definitivamente, la actual Ley que regula el funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada, data de los noventa y ocho y apenas cuenta con diecinueve artículos y resulta una norma caduca, que no responde a los intereses de los afiliados y en consecuencia atenta a los derechos constitucionales del consumidor y de paso, falta en garantizar la salud integral de los afiliados. En ese sentido aplaudo la iniciativa que ha tenido la compañera Pamela Falconí y al trabajo que ha venido realizado la Comisión de Salud, y desde ya espero que sea aprobada, no obstante, considero que existen algunos puntos que aún podemos mejorarlos. Luego del primer debate remití a la Comisión una serie de observaciones, que contribuían para que se quede clara la distinción entre lo que son las empresas que ofrecen servicios de salud prepagadas, frente a las compañías aseguradoras que ofertaban coberturas. Desde mi óptica algunos artículos confundían lo que jurídicamente se podía regular para unos y para otros, teniendo en cuenta que las empresas de seguros cuentan con normativa para su regulación. Tenemos así a la Ley General de Seguros, contenida en el Código Orgánico Monetario y Financiero que le otorga facultades a la Junta de Regulación Monetaria y Financiera, para que pudiera normar el funcionamiento en el ámbito de seguros. Al respecto agradezco a la Comisión aquellas observaciones que fueron acogidas. Ahora me permito exponer algunas observaciones adicionales e insistir en otras. En primer lugar, sobre el artículo cinco, relativo a la pertenencia al sistema nacional



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

de salud, quiero insistir en que las compañías de seguro no deberían estar incluidas. Primero porque las compañías de seguro son parte del sistema de seguro privado, conforme lo establece el artículo uno de la Ley General de Seguros. Segundo porque no todas las compañías de seguro prestan servicios de atención médica y, por lo tanto, no cuentan con centros de salud. Lo que las compañías de seguros hacen, como bien lo reconoce este Proyecto de Ley, es ofrecer cobertura de seguros para atención y asistencia médica. Es lógico incluir a una compañía que ofrece servicios de salud prepagada, ya que ellos en su mayoría cuentan con centros de salud que deben ser debidamente regulados y controlados por la autoridad nacional competente. En virtud de lo expuesto, considero importante que el ponente del Proyecto puede revisar esta disposición y reconsiderar para que no se incluya a las compañías de seguro. En el artículo diez, sobre los regímenes de solvencia patrimonio, reservas técnicas y provisiones se incorporó un texto que indica: "Las reservas antes referidas serán consideradas para efecto de deducciones del impuesto a la renta, de conformidad con la ley de la materia". A esta oración le encuentro un tanto discutible ya que podría resultar inconstitucional. Primero partamos del hecho que la Constitución determina que el Presidente tiene competencia exclusiva para la iniciativa en temas de creación, modificación o extinción de impuestos. Al incluir esta oración en el artículo diez se estaría modificando, se estaría modificando una de las maneras de financiar el impuesto a la renta, y como conocemos esta propuesta pues no nace del Ejecutivo, por lo tanto, me parece pertinente que puedan acoger esta observación. En segundo lugar, las deducciones del impuesto a la renta constan en el artículo diez de la Ley Orgánica del Régimen Tributario Interno, por lo tanto para incluir una disposición así se debería reformar la Ley Orgánica ya



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

mencionada. Si revisamos este artículo se podrá notar que en el numeral diez, ya se reconoce una deducción del impuesto a la renta para las compañías aseguradoras, que destinen sumas para formar reservas matemáticas u otras dedicadas a cubrir riesgos, mas no se reconoce para las compañías que oferten servicios de salud prepagada. Por lo tanto, este Proyecto de Ley no se puede referir a temas tributarios porque no es la materia y si se requiere hacer constar la posibilidad de que las reservas que realicen las compañías de salud prepagadas como deducibles del impuesto a la renta, se debe realizar una reforma a la ley que corresponde. En definitiva, la última oración, a mi criterio, debería ser eliminada. En el artículo veintitrés, referente a los contratos, en su inciso final se habla que la estructura y contenido se sujetaran a los contratos y pólizas tipo, y sus anexos, aprobados por la autoridad sanitaria nacional y en todo caso lo que sea aplicable la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Considero que a este texto le falta complementarse con las disposiciones que se establece en la Ley General de Seguros, particularmente en el artículo veinticinco, con lo que tiene que ver con las compañías que oferten coberturas de salud y asistencias médicas, es decir al final del artículo que estoy observando se debería incluir la siguiente frase: "y a la Ley General de Seguros en lo que respecta a las compañías que oferten coberturas de seguros de asistencia médica". En el artículo treinta y cinco, numeral tres, sobre la notificación que deben realizar las empresas cuando la prestación no se encuentre cubierta, el texto nos dice "notificar inmediatamente al usuario". La palabra inmediatamente podría resultar indeterminada, discrecional y podría ser interpretada por el funcionario que la aplique. La solución podría ser que determine un plazo específico o que se elimine la palabra "inmediatamente", para que luego en el reglamento quede establecido



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

un plazo. Finalmente, en el artículo cuarenta y nueve, relativo a las sanciones, a las faltas administrativas se determinan dos tipos de sanciones. Primero, la multa; segundo, disolución y liquidación forzosa de las compañías. Al respecto considero importante que se debe tomar muy en cuenta el principio de proporcionalidad de las infracciones, que prescribe el artículo setenta y seis numeral seis de la Constitución. Si bien se establecen diferentes montos de la multa a pagar en caso de faltas leves y graves, sería importante hacer constar como una categoría de sanción a la amonestación escrita, una amonestación escrita deja una marca en la compañía infractora y debería ser la primera sanción que se aplique por el cometimiento de faltas leves que no implique en el menoscabo de los derechos de los afiliados o el ejercicio del derecho a la salud, sino que se traten básicamente de faltas de orden administrativo. Por lo tanto, solicito al compañero ponente que pueda considerar la inclusión de la amonestación escrita, como primera sanción a aplicarse en caso de incurrir en faltas leves. Hasta aquí mis observaciones, señora Presidenta, reiterando la felicitación a la Comisión correspondiente. Muchísimas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta Luis Fernando Torres. -----

EL ASAMBLEÍSTA TORRES TORRES LUIS FERNANDO. Gracias, señora Presidenta. No se trata en este debate de desarrollar derechos de los usuarios de las empresas de medicina prepagada que al final, como señaló Virgilio Hernández, puedan convertirse en un simple poema. Se trata en definitiva de encontrar el justo equilibrio entre aquellos usuarios



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

de la medicina prepagada y también la sostenibilidad de las empresas proveedoras de un servicio al que ahora pertenecen cerca de ochocientos mil ecuatorianos. En el primer debate, una de las razones fundamentales para impulsar la Ley fue que estas empresas tenían utilidades y ganancias astronómicas, se habló que llegaban las ganancias a cerca de los cuatrocientos millones de dólares. Nos hemos enterado estos días, con motivo de una carta que estas empresas han enviado a la Presidenta de la Asamblea, que la facturación anual llega a cerca de trescientos sesenta millones de dólares y que las utilidades antes de impuestos — bordean los veintidós millones de dólares y lo que realmente perciben luego de pagar impuestos está en el orden de los dos millones quinientos mil dólares. La primera razón entonces que motivó a justificar este Proyecto en el primer debate quedaría sin fundamento alguno. De allí entonces que debemos pasar a lo segundo, qué se busca con esta Ley. Veo el sano propósito de mejorar indudablemente los derechos de los usuarios, de aquellos que en ciertos casos no han sido debidamente atendidos por las empresas privadas de seguros de salud, a pesar de haber pagado las primas. Yo conozco de mi entorno familiar casos dramáticos, después de haber pagado resulta que alguna de estas empresas no reconoce, como también han dicho otros legisladores, pagos y cobertura y, claro, esos temas pueden resolverse en esta Ley con una redacción objetiva y sin mayores inconvenientes. ¿Qué me preocupa fundamentalmente? El artículo quince tiene una serie de prestaciones que deberán estar atendidas por las empresas que prestan el aseguramiento de salud, de ninguna de ellas podría nacer un reparo, al menos de mi parte, porque me parecen sensatas, la atención que tienen que prestar estas empresas aseguradoras con el financiamiento correspondiente, el problema está en otro lado. El artículo veinticuatro



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

dice, que en los contratos deberá precisarse de manera clara el financiamiento de la prestación. Si en el artículo quince se colocan prestaciones con las que todos estamos de acuerdo, pero algunas de ellas completamente desfinanciadas, ¿quiénes pagarán el financiamiento de las prestaciones desfinanciadas para un asegurado individual? El asambleísta Moisés Tacle fue sumamente claro, dio una explicación económica, como domina el tema de seguros, inclusive indicó que se repartiría el financiamiento entre los demás usuarios, para que las empresas puedan dar cumplimiento a lo que dice esta Ley en el artículo veinticuatro. Y tenemos dos enfermedades, por así llamarlas, que deben tratarse separadamente, una la que tiene que ver con las preexistencias. En este tema el Proyecto que estamos debatiendo es, por cierto, muchísimo mejor que el Proyecto que debatimos en primera, se establece en materia de preexistencias en el artículo quince y treinta y cuatro, que las preexistencias tienen que estar declaradas y cuando se declaran las preexistencias, dice el artículo treinta y cuatro, la empresa prestadora de servicio de salud deberá financiar anualmente hasta veinte salarios básicos unificados. Parece razonable, parece razonable inclusive para aquellos que pagan una prima media, no una prima baja y el artículo treinta y cuatro abre inclusive la posibilidad que si alguien quiere que el monto garantizado sea mayor, acuerde libremente con la empresa prestadora pagar una prima que le permita tener una protección no de hasta veinte salarios básicos unificados sino mucho más, me parece razonable y se señala que debería declarar y en el evento de que no declarara alguien que tiene una enfermedad, la propia empresa podría iniciar una acción administrativa primero y legal después, para no pagar a aquella persona que no declaró lo que conocía y sabía. Tal como se presenta el artículo treinta y cuatro creo que podríamos estar tranquilos,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

porque se asegura un sano equilibrio entre la cobertura por enfermedades preexistentes y las obligaciones que tiene la aseguradora. El problema sí es de magnitudes insospechadas en el caso de otros tipos de enfermedades, por ejemplo las enfermedades catastróficas, a la que se refiere el artículo treinta en el numeral uno, como señalaba Antonio Posso. Resulta que se tiene que realizar un trasplante de corazón, de hígado y el costo bordea los ciento cincuenta mil o los ciento setenta mil dólares, y resulta que la persona que tiene el seguro paga en promedio unos veinticinco dólares al mes, un acto de justicia sería que la aseguradora financie, pero luego, como dice el propio artículo veinticuatro de la Ley, la empresa aseguradora tiene que garantizar el financiamiento correspondiente, ¿qué va a hacer? Tendrá en definitiva que subir las primas de otros para poder atender ese tipo de enfermedades catastróficas en esos montos que no va a poder cubrir y ese es un problema para todos aquellos que integran como usuarios el sistema de medicina prepagada. Pero en este punto de enfermedades catastróficas también hay otro problema, el Estado ecuatoriano asumió la obligación de atender este tipo de enfermedades y asumió el Estado porque sabía que ni siquiera el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social podía financieramente cubrir estas atenciones, resulta que con esta Ley le liberamos de responsabilidad al Estado, trasladamos a la aseguradora privada y, en último término, al bolsillo de los demás usuarios el pago por una cobertura que estaría completamente desfinanciada. Aquí la Ley tiene una falla técnica, habría que encontrar una solución, por qué no combinar el costo de la cobertura de una enfermedad catastrófica, entre la aseguradora con la prima que paga el asegurado y también el Estado como dice la propia



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Constitución de la República. Lo demás, requisitos de orden técnico que tienen que cumplir las empresas, digamos que está bien inclusive parece acertado que se haya reducido el capital mínimo de un millón quinientos mil dólares a ochocientos mil dólares, pero debemos pensar que en el mundo de las aseguradoras privadas no están solamente las grandes, también hay algunas medianas y pequeñas y mientras más se aumenten los requisitos, los controles y las exigencias, los que sufran y paguen los platos rotos serán las empresas sobre todo pequeñas y medianas. De allí entonces que no se puede ajustar demasiado...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto.-----

EL ASAMBLEÍSTA TORRES TORRES LUIS FERNANDO. ...no se puede, como decía Mae Montaña, pasar del control a la estrangulación, estas empresas son necesarias y deben funcionar. Y por último, señores assembleístas, en cuanto a las impugnaciones en el artículo sesenta y uno se hace una remisión al Código Orgánico General de Procesos y a la vía contencioso administrativa. Ello significa que luego de los reclamos en el área administrativa se podrían abrir procesos contenciosos administrativos, donde se discute la legalidad de los actos administrativos de las autoridades que controlan la nulidad, pero que ahora está resultando muy difícil discutir también los temas indemnizatorios. Hay una Resolución de la Corte Nacional de Justicia que dice, que en estos casos no se puede discutir temas indemnizatorios, sino solamente temas atinentes a la legalidad y a la nulidad. Me parece que este tema debería ser revisado en la vía procesal para que los derechos de acceso a la justicia estén debidamente garantizados.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Con la intervención de la asambleísta María Augusta Calle, suspendemos la sesión. Asambleísta Calle. -----

LA ASAMBLEÍSTA CALLE ANDRADE MARÍA AUGUSTA. Gracias, compañera Presidenta...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Perdón, María Augusta. Perdón un ratito. -----

LA ASAMBLEÍSTA CALLE ANDRADE MARÍA AUGUSTA. Si. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Asambleísta Tapia, me olvidé, usted había solicitado punto de orden. -----

EL ASAMBLEÍSTA TAPIA LOMBEYDA LUIS. Muchas gracias, señora Presidenta. De la misma forma, como repitió el Asambleísta la palabra escandaloso, yo voy igual a repetir, las veces que sean, que el artículo del Proyecto, el artículo quince del Proyecto es escandaloso y debe ser eliminado del Proyecto planteado. De igual forma, puedo repetir varias veces. Esto lo digo porque se estaría violando la Constitución que ordena que las enfermedades catastróficas son responsabilidad del Estado y no se puede transferir esta responsabilidad a las empresas de medicina prepagada. Quizás esto lo quieren hacer porque ya no existe dinero, vea lo que está pasando con SOLCA no le entregan el dinero suficiente y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

en esta ocasión no podemos pedir auxilio a estas empresas para solucionar este tipo de problemas económicos. Muchas gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Asambleísta María Augusta Calle. -----

LA ASAMBLEÍSTA CALLE ANDRADE MARÍA AUGUSTA. Sí, gracias, compañera Presidenta. Compañeras, compañeros: La verdad es que a mí sí me parece escandaloso que aquí, en la Asamblea Nacional, haya legisladores que defiendan los intereses de las compañías y no de quienes les eligieron. Hay ochocientas mil personas, ochocientos mil ciudadanos, muchos de ellos y de ellas que votaron por ustedes, que están esperando que defiendan sus derechos y que son usuarios de los servicios de medicina prepagada. Eso es escandaloso que aquí se esté pensando únicamente en las compañías y no en la enorme cantidad de gente, que paga regularmente su seguro de medicina prepagada y que no tiene la respuesta adecuada; compañías que no cumplen el contrato firmado, compañías que se demoran seis y siete meses para darle una respuesta y decirle que, aunque usted hubiera tenido una enfermedad preexiste declarada, como ya está mejor, pues, no le pagan el control. Tenemos aquí en el país un atropello permanente de las empresas de medicina prepagada y es necesario que se regule, es necesario regular su funcionamiento, no pensando únicamente en que esas empresas tengan cada vez más ganancias, sino que esas empresas no están comerciando zapatos, sino que están tratando con la salud, con la vida, con los seres humanos. Esa es la diferencia. Aquí estamos hablando de una Ley que está regulando los servicios y está regulando el trabajo que hacen determinadas empresas en función del derecho a la salud, en función del



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

derecho a la vida, en función del ser humano. Pongan por una vez en la vida primero al ser humano antes que a la plata, pues. Creo que aquí, ya lo han dicho varios legisladores tanto de mi bloque como de la oposición, que es un calvario, es un calvario conseguir que le devuelvan el dinero aunque usted mensualmente deposite su cuota, es un calvario, es un calvario que le reembolsen la plata, es un calvario que le acepten que los exámenes que le han hecho sirven, porque la regla general es que las preexistencias, los tratamientos no cubiertos y las primas sirven de justificación para desconocer los derechos de los usuarios. Con esta Ley trabajada en la Comisión de Salud, presentada por nuestra querida compañera Pamela Falconí, se amplían las obligaciones de las aseguradoras y empresas de medicina prepagada hacia la atención de enfermedades preexistentes genéticas y hereditarias, con cobertura total y además hacia las enfermedades preexistentes, enfermedades crónicas, catastróficas o degenerativas incluyendo además la atención oncológica, el trasplante de órganos, la rehabilitación, estudios genéticos y cuidados paliativos domiciliarios. Qué escándalo, qué escándalo, qué horror están haciendo una ley para que sirva para todo esto; por estos servicios se paga, esos ochocientos mil ecuatorianos pagan, cada mes pagan, ¿por qué se asustan? y ahora inclusive se dice que se está haciendo esta Ley porque SOLCA ya no tiene plata, qué tiene que ver SOLCA con que ochocientos mil ecuatorianos cada mes paguen un seguro de salud privado, ¿qué tiene que ver SOLCA? Por favor, estamos hablando de regular a las compañías de seguridad de salud privada, eso es todo. Defiendan a los que votaron por ustedes sean coherentes. Sin embargo sí quiero hacer algunas solicitudes al compañero Presidente de la Comisión. Creo que en el artículo cuatro, numeral dos es innecesario el concepto



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

del derecho a la salud. Ese derecho ya está ampliamente definido en la Constitución, realizar una definición tan taxativa podría generar que algo quede fuera de la definición, limitando de esta forma el ejercicio de los derechos de los usuarios. Por otra parte, la redacción no guarda concordancia con el numeral uno del mismo artículo que no define el derecho a la vida, sino que únicamente privilegia su cautela en términos establecidos en la Constitución. Le pido, compañero, que revisen eso, podría ser una pequeña trampa el momento de aplicar la Ley. Respecto a los artículos catorce y quince, que se han hablado mucho en esta sesión, me permito insistir en que se considere la posibilidad de que las compañías de seguros oferten servicios de asesoría nutricional, la obesidad, el sobrepeso se está convirtiendo en una pandemia en nuestro país, tres de cada cuatro niños tienen sobrepeso u obesidad. Las principales causas de muerte de los ecuatorianos están relacionadas con enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión o los aneurismas, provocados en gran parte por una deficiente o mala alimentación. Sugiero, además, que dicha asesoría nutricional se realice bajo la supervisión y en coordinación con las políticas que emita el ministerio rector en materia de salud. No es un escándalo, esto ya está incluido en los servicios que prestan compañías similares en Europa y en los Estados Unidos. En el artículo veintiocho, sugiero que se establezca también un plazo para los contratos de seguros de salud y no solamente para los contratos de salud prepagada. Quisiera también adherirme a la solicitud que hizo la compañera Pamela Falconí. Miren, en el artículo veintinueve se habla de que los peritos que harán los estudios técnicos serán independientes de las compañías de seguros, y que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

esos criterios técnicos deberán contener los estudios actuariales y las notas técnicas, eso dice el artículo veintinueve. Creo que es necesario que pongamos una transitoria para que en el plazo de noventa días, contados a partir de la publicación de la presente Ley, se pueda poner los criterios técnicos mínimos porque resulta, compañeros, que no hay técnicos actuariales del sector privado, no solamente, del sector público, solo del sector privado. ¿Quién nos garantiza? Ellos no tienen ninguna responsabilidad jurídica; quién nos garantiza que ellos no hagan, no pongan una serie de parámetros que favorezcan a las compañías, y que la autoridad que va a regular tenga que acogerlo sin decir nada. Creo que, por lo menos, en una normativa reglamentaria a esta Ley, se debe poner los criterios técnicos mínimos para que se hagan estos trabajos actuariales. Me parece que es indispensable para que realmente esta ley funcione. Finalmente, sugiero que se revisen las transitorias segunda, tercera, quinta y octava para que se amplíen un poco los plazos para la expedición de la normativa secundaria y acoplamiento al nuevo sistema contractual. En efecto, treinta días para elaborar un reglamento en una materia tan compleja podría ser poco tiempo y se puede convertir esta norma en una norma inaplicable. Permítanme, compañeros de la Comisión de Salud y compañera Pamela Falconí, agradecerle a usted y a ustedes, compañeros de la Comisión, por haber dado esta batalla, por haber sacado esta ley, porque esta es una ley que tiene que defender los derechos de las personas, no los derechos de las compañías. Gracias a nombre de más de ochocientas mil personas que estamos, de alguna manera, siendo parte de este sistema. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta, suspendemos la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392

sesión. Señora Secretaria, tome nota, por favor. Gracias. -----

LA SEÑORA SECRETARIA. Tomado nota, señora Presidenta, se suspende la sesión. -----

VI

La señora Presidenta suspende la sesión cuando son las trece horas treinta y siete minutos. -----

GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO
Presidenta de la Asamblea Nacional

ROSANA ALVARADO CARRIÓN
Primera Vicepresidenta de la Asamblea Nacional

LIBIA RIVAS ORDÓÑEZ
Secretaria General de la Asamblea Nacional

FRS/MTR