

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

4 DE FEBRERO DE 2016

SUMARIO:

CAPÍTULOS TEMA

- I CONSTATACIÓN 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 PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY QUE
 REGULA LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN
 SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
 PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN
 COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA.**
- VI PRIMER DEBATE DE PROYECTOS DE LEYES
 REFORMATORIAS A LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL.**
- VII CLAUSURA DE LA SESIÓN.**

ANEXOS



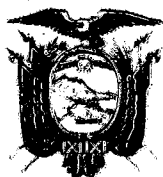
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

ÍNDICE:

CAPÍTULOS	TEMA	PÁGINAS
I	Constatación del quorum.-----	1
II	Instalación de la Sesión.-----	1
III	Lectura de la Convocatoria y Orden del Día.---	1
IV	Himno Nacional de la República del Ecuador.-	2
V	Primer debate del Proyecto de Ley que regula las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud 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.-----	14,37
	Falconí Loqui Pamela.-----	19
	Fierro Oviedo Paco.-----	25
	Vicuña Muñoz María Alejandra.-----	29
	Bergmann Reyna Carlos.-----	35
	Cucalón Camacho Henry.-----	38
	Asume la dirección de la sesión el asambleísta Fausto Cayambe Tipán, Primer Vocal del Consejo de Administración Legislativa.-----	40
	Asume la dirección de la sesión la asambleísta Rosana Alvarado Carrión, Primera Vicepresidenta de la Asamblea Nacional.-----	42
	Andino Reinoso Mauro.-----	42
	Asume la dirección de la sesión a asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la	



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

	Asamblea Nacional.-----	45
	Arguello Troya Blanca.-----	46
	Torres Torres Luis Fernando.-----	51
	Velasco Enríquez Carlos.-----	55
	Guevara Villacrés Verónica.-----	59
	Kronfle Gómez María Cristina.-----	63
	Valle Pinargote Bairon.-----	67
	Rivero Doguer Ángel.-----	68
	Moncayo Cevallos José Ricardo.-----	71
	Albán Torres Rocío.-----	75
	Collaguazo Pilco Rodrigo.-----	77
	Tacie Galárraga Moisés.-----	80
	Larriva Alvarado Oscar.-----	85
	Pacheco Ordóñez Bayron.-----	86
	Bustamante Ponce Fernando.-----	89
	Calle Andrade María Augusta.-----	94
VI	Primer debate de proyectos de Leyes	
	Reformatorias a la Ley de Seguridad Social.	
	(Lectura del informe de la Comisión).-----	96
	Intervención del asambleísta:	
	Valle Pinargote Bairon.-----	116
	Votación de la moción de archivo del proyecto de	
	Ley.-----	120
VII	Clausura de la Sesión.-----	121



REPÚBLICA DEL ECUADOR
Asamblea Nacional

Acta 369

ANEXOS:

1. **Convocatoria y Orden del Día.**
2. **Primer debate del Proyecto de Ley que regula las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.**
 - 2.1 **Oficio No. 003-WER-CEPDS-AN-2016, de fecha 28 de enero de 2016, suscrito por el asambleísta William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, remitiendo informe para primer debate.**
3. **Primer debate de proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social**
 - 3.1. **Oficio No. 579-CEPDTSS-MVA-01-16-2015, de fecha 20 de enero de 2016, suscrito por la asambleísta Anny Marilely Vásconez Arteaga, Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad social, remitiendo informe para primer debate.**
4. **Resumen ejecutivo de la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**
5. **Voto Electrónico.**
6. **Listado de asambleístas asistentes a la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las nueve horas cincuenta y nueve minutos del día cuatro de febrero del año dos mil dieciséis, se instala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Primera Vicepresidenta, asambleísta Rosana Alvarado Carrión. -----

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

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señores asambleístas, buenos días. Por favor, señora Secretaria, verifique el quorum.-----

I

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. Ochenta y seis asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Sí tenemos quorum.-----

II

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

III

LA SEÑORA SECRETARIA. Con su autorización, señora Presidenta,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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. 369 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día jueves 4 de febrero de 2016 a las 09h30, 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. 2. Primer debate del Proyecto de Ley que regula las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica; y, 3. Primer debate de proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social". Hasta ahí 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, por favor.-----

IV

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

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

LA SEÑORA PRESIDENTA. Segundo punto.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

V

LA SEÑORA SECRETARIA. "2. Primer debate del Proyecto de Ley que regula las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud 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 28 de enero de 2016. Oficio No. 003-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 58 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 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, a fin de que se dé el trámite constitucional y legal correspondiente. Hago propicia la ocasión para que 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 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. 1. Objeto. El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el informe para primer 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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) de 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 N° 051-PFL-AN-2014 de fecha 25 de marzo de 2014, cuyo trámite se inició a partir del 04 de abril de 2015, 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 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito, Federación de Seguros Privados del Ecuador, Asociación de Medicina Integral Prepagada, 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 Valores; sesión No. 178, Doctor Ramiro Rivadeneira, Defensor del Pueblo del 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,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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 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 Cucalón, Mary Verduga, Pamela Falconí, Zobeida Gudiño, Verónica Guevara, Carlos Velasco, Víctor Medina, María José Carrión, Blanca Arguello, María Alejandra Vicuña, Richard Farfán, William Garzón, María Cristina Kronfle, Paco Fierro y Byron Pacheco. También formularon observaciones las siguientes instituciones y personas: 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, Ministerio de Salud Pública, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana 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 Empresas de Seguros Privados del Ecuador, Asociación de Empresas de Medicina Integral Prepagada del Ecuador e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 4. Disposiciones Constitucionales Concernidas. Artículo 3. Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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. La Constitución de Montecristi puso al ser humano, al interés colectivo y a la justicia social, por sobre el capital y sus intereses, proceso legítimo en el que el pueblo ecuatoriano decidió dar un salto cualitativo a la legislación y que determinó la imperiosa necesidad de desarrollar en legislación secundaria, derechos y principios constitucionales y permitir a la ciudadanía su pleno ejercicio, particularmente del derecho a la salud, concebido ya no como una mercancía, sino como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado, indispensable para el goce de otros derechos relacionados y esencial para un desarrollo sustentable. Al ser el derecho esencialmente vivo, debe responder a los avances sociales y sobre todo al sentir y demandas de las y los ciudadanos, razón por la que, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, ha considerado indispensable promulgar un cuerpo normativo que deliñe el marco legal necesario para institucionalizar los cambios que en el sector de la salud se están produciendo, a la luz de la disposición constitucional que establece el sistema nacional de salud ecuatoriano y de la nueva organización del sector, que exige cambios en todos los órdenes, que finca la rectoría del sistema en el Ministerio rector en materia de salud, que recoge la nueva concepción de la salud con un enfoque de inclusión e interculturalidad, garantizando el acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

oportunos y de calidad y a medicamentos seguros, eficaces, gratuitos y/o accesibles. La financiación de servicios de medicina prepagada, cuya existencia data en el país de hace más de treinta y cinco años, se constituye en un sector de actividad económica cuya demanda ha experimentado un crecimiento sostenido de financiadoras y prestadoras de servicios de salud y medicina prepagada y de usuarios o afiliados a dichos servicios, registrándose, según datos proporcionados por la Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Prepagada, un aproximado de 800.000 personas afiliadas a dicho sistema, con una facturación aproximada de 438 millones de dólares en el año 2014, con una proyección de dicha facturación de 460 millones de dólares para el año 2015; con atenciones médicas pagadas por un monto de 290 millones de dólares al año; y, con un número de casos atendidos de 2,7 millones anuales, datos que evidencian que se trata de una actividad que se ha convertido en una herramienta indispensable de carácter complementaria a los servicios de atención de salud públicos. Los ingresos de las compañías que prestan financiamiento para los servicios de medicina prepagada crecieron de manera muy significativa con saltos cualitativos y cuantitativos de enorme magnitud, según datos que se registran en el periodo 2006 al 2012. El actual marco legal que regula a las compañías del sector, radicado principalmente en la Ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada, promulgada en el Registro Oficial No. 12 de 26 de agosto de 1998, fue concebido para favorecer el criterio empresarial y mercantil por encima de los principios y derechos consagrados en la Constitución de la República con desfases marcados en cuanto a consagrar derechos tales como la no discriminación; vacíos en cuanto a la capacidad del Estado para regular y controlar la constitución y funcionamiento de las compañías y en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

cuanto a los mecanismos previstos para la sustanciación de reclamos de las partes y la aplicación de un régimen sancionatorio para las faltas en las que incurrieren dichas compañías. Es necesaria la dictación de un nuevo cuerpo normativo que permita por un lado desarrollar los principios establecidos en la Constitución vigente y en convenios y tratados internacionales sobre la materia y, por otro, consagrar la intervención del poder público en una actividad referida al ejercicio del derecho fundamental de la salud, regular y controlar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y establecer requisitos legales para la financiación de dichos servicios, tutelando un justo equilibrio entre el legítimo interés empresarial y los derechos y garantías de los prestatarios de los servicios. El proyecto pretende la dictación de un instrumento normativo completo y eficaz encaminado a normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; regular, vigilar y controlar la prestación de dichos servicios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los usuarios; fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar el contenido de los planes de atención integral de salud prepagada y los contratos de seguros en materia de asistencia médica; así como determinar la competencia para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias. Contenidos del debate, proyección y propuesta. El proyecto presentado a consideración del Pleno, parte de la disposición constitucional que prevé la atención de salud como servicio público que se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; y de la que crea el sistema nacional de salud, que tendrá por finalidad el desarrollo, protección y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, reconociendo la diversidad social y cultural, del cual forman parte las entidades privadas relacionadas con la financiación y prestación de los servicios de atención de salud, cuya rectoría corresponde a la autoridad sanitaria nacional. El proyecto desarrolla en normas concretas el derecho a la no discriminación y no estigmatización de las personas, estableciendo que no podrán ser discriminadas ni estigmatizadas en razón de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente y, por lo tanto, no se admitirán como criterio de rechazo de admisión, ni de renovación de los contratos, permitiendo de ese modo el acceso mediante contratación a los servicios ofertados por las compañías reguladas y controladas por esta Ley. En cautela de los derechos de los usuarios, se ha incorporado un capítulo en el que se norma la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, previendo requisitos mínimos para la constitución de las primeras, entre los que se destacan: la exigencia de que las compañías se constituyan en el Ecuador y sean sociedades anónimas, que posean un objeto social único referido al financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada, un capital social mínimo y un plazo de duración del contrato social no inferior a cincuenta años. En esta misma línea el proyecto establece la obligación de esta clase de empresas de constituir y contabilizar reservas técnicas consistentes



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

en: reservas de servicios prestados y no reportados, reservas de servicios prestados y reportados; y, las demás reservas y provisiones que determine la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, para garantizar a los usuarios la efectiva financiación de las prestaciones contratadas, al obligar a que las compañías cuenten con fondos suficientes, determinados matemáticamente y en base a cálculos actuariales, para hacer frente a las prestaciones económicas que se presenten en un período determinado de tiempo. El proyecto incorpora un capítulo en el que se delimitan 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 prevé todo un capítulo referido al procedimiento para sustanciar los reclamos de las partes creando una fase previa de acuerdo directo necesaria e indispensable para descongestionar los trámites burocráticos al permitir un trámite expedito de solución a potenciales conflictos; otorgando competencia para dirimir los reclamos que se presentaren a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, cuando estos se refieran a aspectos societarios; y, cuando se refieran a aspectos sanitarios a dicha Superintendencia con dictamen obligatorio y vinculante emitido por la autoridad sanitaria nacional. Establece el régimen sancionatorio para la determinación y sanción de faltas administrativas en que incurrieren las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, fijando la competencia en la autoridad sanitaria nacional. El proyecto regula aspectos tales como: formas y requisitos para la contratación, atendiendo las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

especificidades de este tipo de contratos, la cartera de servicios obligatoria; modalidades para la prestación de los servicios de atención médica, procedimientos reglados para la terminación de los contratos, derechos y obligaciones de las partes. 6. Resolución. Por las consideraciones constitucionales y legales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Resuelve: aprobar 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" 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, la asambleísta Yolanda Chamorro, la asambleísta Blanca Arguello, la asambleísta María José Carrión, el asambleísta Richard Farfán, el asambleísta Clinton Torres, la asambleísta María Alejandra Vicuña. El Asambleísta ponente es el asambleísta doctor William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud". Hasta ahí el texto, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta ponente William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Un saludo a todos los señores y señoras asambleístas. Quiero en primer lugar felicitar a la compañera Pamela Falconí, que fue quien tuvo la iniciativa de presentar este proyecto, agradecer a los compañeros de la Comisión de Salud, a sus equipos por el tiempo que le dedicaron para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

elaborar este informe para este primer debate de la 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. Esta ley indiscutiblemente que responde a que hoy la ley vigente que regula las empresas de salud de medicina prepagada, publicada en el Registro Oficial número doce de veintiséis de agosto de mil novecientos noventa y ocho, es una ley discriminatoria, tiene una serie de vacíos legales, inequidad contractual, no establece hoy por hoy sanciones por incumplimiento que es un problema que estamos viendo permanentemente en los usuarios. El mecanismo de reclamo que hoy en la ley vigente, es absolutamente ineficaz. La Constitución del dos mil ocho, en su artículo cincuenta y dos, nos dice el derecho a disponer de bienes que tenemos los ciudadanos y ciudadanas, de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. El artículo once en su numeral dos también nos dice del derecho a la no discriminación por ninguna causa. Este proyecto está estructurado con siete capítulos, nueve secciones, cincuenta y nueve artículos, cuatro disposiciones generales, una disposición interpretativa, siete disposiciones transitorias, una disposición derogatoria, y una disposición final. En el capítulo uno, en las normas rectoras, encuentran ustedes los objetos fundamentales de esta ley. En primer lugar, normar la constitución y el funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral en salud prepagada; en segundo lugar, tal vez diría uno de los objetos más importantes, el regular, el vigilar y el controlar la prestación de dichos servicios, pero sobre todo para garantizar el derecho de los usuarios, para garantizar el derecho de la mujer embarazada, para garantizar el derecho de las personas de la tercera edad, para garantizar



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

el derecho de las personas con discapacidad, de las personas que tienen enfermedades raras, enfermedades catastróficas. Otro objetivo, el fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar planes y contratos. Y, por último, el determinar la competencia del régimen sancionador. En el capítulo dos, ustedes encuentran los requisitos para la constitución y para el funcionamiento de estas compañías. Para la constitución, el objeto social debe ser único con un capital social mínimo de un millón quinientos mil dólares, para que no suceda lo que sucede hoy por hoy, que empresas que se han constituido con apenas cuatrocientos dólares no ofrezcan el respaldo necesario para cada uno de sus usuarios, es importante que conste también para la constitución las reservas técnicas fundamentales para este respaldo. Para su funcionamiento las compañías deben tener de manera obligatoria la autorización otorgada por la Superintendencia de Compañías de Valores y Seguros. La prestación de servicios de atención en salud, mediante terceros prestadores, la oferta de servicios de financiamiento de las compañías reguladas en esta ley y también estamos proponiendo que exista la oferta de todas estas compañías de una cartera de servicios obligatoria, indispensable y será el usuario, será el cliente el que decida si opta o si toma uno de estos. Esta cartera de servicios obligatoria, por mencionar algunos, debe tener atención con profesionales en medicina general, en diversas especialidades, en terapia intensiva, en atención ambulatoria, atención hospitalaria, la cobertura de la emergencia, la cobertura en embarazos para que no suceda lo que sucede hoy día, cuando una mujer embarazada tiene un seguro y le cubre el parto normal, pero desafortunadamente tiene una complicación y termina en una cesárea, el seguro ya no le cubre, la atención a discapacidades, enfermedades crónicas, catastróficas y degenerativas. Establecer las competencias de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

la Superintendencia de Compañías, la responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, la Superintendencia de Compañías que va ser la encargada de regular, vigilar y hacer el control societario, el control del cumplimiento de las resoluciones dictadas por la junta de política y regulación monetaria y financiera. El controlar los planes, programas, contratos y pólizas ofertados por estas compañías, delimitados por la autoridad sanitaria nacional y las demás previstas en el reglamento. La autoridad sanitaria nacional, quien tendrá la responsabilidad de regular y aprobar los planes, programas, modalidades, el regular y aprobar el plan básico de salud homologado; dictar los lineamientos sanitarios para el contenido de los respectivos contratos y pólizas; la aprobación de las notas técnicas para la fijación de las tarifas; la regulación del sistema de copago y deducibles; la determinación de las condiciones y cláusulas obligatorias comunes y emitir los dictámenes obligatorios en materia sanitaria para la solución de los conflictos. Esta es la responsabilidad y la competencia de la autoridad sanitaria nacional. En el Capítulo Cuatro, ustedes encuentran acerca de los planes, programas, modalidades, la importancia de tener un plan básico de salud homologado y las prestaciones mínimas, determinadas por la autoridad sanitaria nacional; la prohibición de exclusiones por preexistencias, por la edad, por la etnia, por el estado de salud del paciente o del usuario. Es importante que exista una prohibición en este sentido y la obligatoriedad de presentar ofertas en las modalidades: abierta, cerrada y mixta. Ya en lo que se refiere a los contratos, para evitar lo que sucede hoy por hoy, como mencionaba en un principio, la letra pequeña que la persona no la lee, deben existir condiciones comunes en estos contratos, condiciones de carácter sanitario con lineamiento de la autoridad sanitaria nacional. El precio, importante, que debe ser regulado por la autoridad sanitaria



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

nacional; pero que debe ser producto de esos insumos que debe entregar la empresa privada para poder llegar a precios que sean adecuados al servicio que presten. Las cláusulas obligatorias, importante en este proyecto, donde hablamos de la tarifa cero, en el que estas empresas tienen la obligación de prestar servicios de prevención primaria que serán delimitados también por la autoridad sanitaria nacional, sin necesidad que las empresas incrementen los costos en las tarifas. Prohibición también de que se incrementen las tarifas o los planes por el apareamiento de enfermedades crónicas, enfermedades catastróficas que puedan presentar los usuarios en un momento determinado y la atención de emergencia en cualquier casa de salud. La prohibición expresa de que no le pueden negar a un usuario tener un contrato de esta naturaleza, por tener una preexistencia y la preexistencia importante que sepan, estimados asambleístas, que en los contratos individuales cuando el usuario declara su preexistencia, la compañía tiene la obligación de cubrir esa preexistencia. En los contratos empresariales, el ciento por ciento de las preexistencias deben cubrirlas, sin necesidad de que el usuario las declare. En el Capítulo Quinto, sobre la prestación de los servicios de salud, la regulación y el control de los prestadores de servicios de salud se sujetarán a lo previsto en esta ley, a la Ley Orgánica de Salud, al Código Orgánico Integral Penal y las demás normativas vigentes. El procedimiento de sustanciación, que será dirigido a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, y cuando se trate de reclamos administrativos con compañías de seguros que oferten cobertura de seguros por asistencia médica, se someterán a lo previsto en el Código Orgánico Monetario y Financiero. Este procedimiento de sustanciación en el que en un inicio partimos de un acuerdo directo en el que el usuario dialogue, converse directamente con la compañía,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

aspirando que se llegue a una solución. Pero si eso no es posible, el usuario tendrá la oportunidad de presentar a la Superintendencia de Compañías el reclamo administrativo respectivo y será esta, si es que este reclamo es de carácter sanitario, tendrá que oficiar a la autoridad sanitaria nacional para que esta emita, haga la investigación respectiva y emita un dictamen que tiene que ser vinculante. En el Capítulo Siete, las competencias, faltas administrativas y régimen sancionatorio, donde la competencia es de la autoridad sanitaria nacional, ustedes van a encontrar ahí las faltas que se clasifican en faltas leves, graves y muy graves, las sanciones que pueden ser desde la multa hasta la disolución y liquidación de la compañía, con el traspaso definitivo de la cartera. Y, por último, las disposiciones generales, interpretativa, transitorias y final. Este es el proyecto que ponemos a consideración de ustedes, señoras y señores asambleístas. La Comisión de Salud está presta a recibir todas las observaciones de cada uno de ustedes, con el deseo de garantizar por sobre todas las cosas el derecho de los usuarios, el derecho de los ciudadanos y ciudadanas que adquieren una asistencia médica en este sentido. Muchísimas gracias, señora Presidenta; gracias, señoras y señores asambleístas.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta Pamela Falconí, tiene la palabra.-----

LA ASAMBLEÍSTA FALCONI LOQUI PAMELA. Señora Presidenta de la Asamblea Nacional, compañeros asambleístas, señores miembros de la Comisión de los Derechos de la Salud: Hoy, este Pleno de la Asamblea Nacional debate un proyecto presentado en el dos mil catorce, que nació en esta revisión de lo que sucedía en el país en el ámbito de las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

discapacidades. Recuerdo en la reconstrucción de la Ley de Discapacidades venían observaciones por parte de los ciudadanos que querían contratar una cobertura de medicina prepagada, que tenían una discapacidad, no lo podían hacer porque eran considerados de doble siniestralidad. Esta Ley de Medicina Prepagada y que también regula a los seguros que ofertan seguros de asistencia médica, es necesaria. Actualmente en el país ochocientas mil personas, ochocientos mil ciudadanos se encuentran vinculados como afiliados en este tipo de medicina prepagada. Han facturado alrededor de cuatrocientos treinta y ocho millones en el año dos mil catorce y en el año dos mil quince proyectaron facturar, cuatrocientos sesenta millones de dólares, de los cuales doscientos noventa millones los pagaron en atenciones médicas. Pero aquí hay que recordar qué es lo que tenemos vigente. Actualmente está vigente una ley hecha por la partidocracia, la ley del veintiséis de agosto de mil novecientos noventa y ocho y aquí el texto recoge dos artículos, tanto el artículo quince que menciona que la evaluación de la calidad de la prestación de los servicios de salud y medicina prepagada estará a cargo de la Dirección Provincial de Salud. Esto no ocurre, señores, en el país ninguna dirección provincial de salud revisa ni la calidad ni los servicios que prestan las medicinas prepagadas. En el artículo dieciséis de la ley del noventa y ocho, una ley mercantilista, una ley que no vincula ni contempla los derechos consagrados en la Constitución, de los derechos de la salud, de la no discriminación, y aquí está el mecanismo, los reembolsos de prestaciones, conocimiento resolutorio de inquietudes, reclamos y conflictos por desacuerdo, modificación contractual unilateral o insatisfacción en el servicio recibido por parte de los afiliados, podrán recurrir a los organismos de control, supervisión y decisión de la misma empresa. Aquí está la ley y está hecha



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

la trampa. Los usuarios de la medicina prepagada del país, el único mecanismo de reclamo existente es la misma empresa, la misma empresa con el pool de abogados y con el pool de médicos que les niegan a los ciudadanos los reclamos en materia de salud o en la materia en el ámbito económico. Por eso es importante que esta ley que trabajaron, yo diría con mucho ánimo, los congresos pasados, que solo protegían a las empresas y dejaban en indefensión a los ciudadanos, tiene que ser cambiada. ¿A quién beneficia una Ley de Medicina Prepagada? Beneficia a la clase media ecuatoriana, esta ley no crea burocracia ni tampoco implica costos al Estado. Nosotros, dentro del ámbito y agradecerle al Presidente de la Comisión, William Garzón, se ha ido construyendo esta ley con todas las observaciones de los compañeros miembros de la Comisión de Salud, pero también con el aporte de la Súper de Bancos, en su momento y, actualmente con la Súper de Compañías. Dentro de las competencias de la Súper de Compañías se establece en el artículo siete el objeto social, donde el único, único fin tiene que ser la atención integral de la salud, con un capital social mínimo de un millón quinientos mil dólares y que se contemplen reservas técnicas que deben contabilizar y constituir para poder mantener este sistema de medicina prepagada. Pero, ¿por qué es necesario, compañeros, que entre a regular la Súper de Compañías? Analizando en el contexto internacional vemos el caso de la compañía Salud Corp, de Colombia, la Contraloría de Colombia sancionó a Carlos Palacino y catorce directivos porque hicieron mal uso de los dineros de los afiliados de una empresa de medicina prepagada. Entre el año noventa y ocho y dos mil diez, Salud Corp habría desviado uno punto cero cinco billones de pesos para construir, ampliar y dotar clínicas y hospitales. Estas empresas de medicina prepagada en Colombia tuvieron malos manejos, tanto así que tenían recursos que no eran regulados ni



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

controlados y compraron en Chile otra empresa de medicina prepagada denominada Cruz Blanca. Salud Corp, como crecía sin control, no solamente daba servicios de salud como diálisis, también vendía ropa, se dedicaba a patrocinar equipos de fútbol, torneos de fútbol, baloncesto, construía colegios, compraba vehículos y también invertía en inmuebles. Esta empresa como no era regulada, utilizó los recursos que los ciudadanos pagaban, que los ciudadanos pagaban para una contingencia de salud, no los garantizó y luego que quebraron, los ciudadanos quedaron estafados. ¿Por qué es importante regular en estos momentos el ámbito de la salud de la medicina prepagada? Porque permite efectivizar la salud como un derecho y la prestación de salud como un servicio público. Un caso en el año dos mil trece, nos evidencia que la norma constitucional ni el artículo veinticinco de la Ley de Discapacidades garantiza a las personas con discapacidad a tener atención y cobertura por parte de las empresas de medicina prepagada, el caso es de febrero de dos mil trece, donde los padres del menor Sebastián Feraund Landuchi, utilizaron esta medida de acción de protección porque fue rechazado como sujeto de cobertura por tener síndrome de Down, se afectó los derechos del menor a la igualdad y a la no discriminación contempladas en la Constitución. Como les decía desde el inicio, cuando comenzamos a investigar la legislación que controla y vigila a estas empresas de medicina prepagada, nació en el marco de la construcción de la Ley de Discapacidades, esa ley que permitió observar la realidad de las familias que tienen un miembro con discapacidad, de la clase media ecuatoriana que demandaba contratar una medicina especializada, de no ir al servicio público ni al IESS y veíamos y contemplábamos este artículo veinticinco, donde se establece que la Superintendencia de Bancos y Seguros controlará y vigilará a estas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

empresas de medicina prepagada, incluyan en sus contratos cobertura y seguros de vida y salud para personas con discapacidad y a quienes adolezcan de enfermedades graves, catastróficas y degenerativas, ni con la Constitución ni con el artículo veinticinco, estas empresas hicieron caso omiso y actualmente no brindan una cobertura integral como corresponde. Los aspectos fundamentales de esta ley que ha sido trabajada por la Comisión de los Derechos de la Salud, estipulan varios artículos, dentro de los cuales lo más importante está establecer una cartera de servicios obligatorios donde se incluya medicina general, terapia intensiva, insumos médicos, quirúrgicos, medicamentos, atención ambulatoria, atención hospitalaria completa donde se incluya alimentación, habitación, terapia intensiva, honorarios profesionales, apoyo psicológico y ayudas técnicas. También se incluya la atención preferente a la madre, en este caso a las embarazadas cuando tengan embarazos normales y complicados, incluyan partos normales y cesárea, atención al neonato, también se incluye estudios anatomopatológico en el caso de la biopsia y exámenes investigativos en el área de la genética; atención en enfermedades congénitas y hereditarias y preexistentes y algo fundamental también, que es la prestación de promoción y prevención de la enfermedad. Todo esto debe vincularse para ofrecer planes y programas en el ámbito de la discapacidad, como hemos analizado iría en concordancia con el artículo veinticinco de la Ley de Discapacidades. En el artículo dieciocho, donde se le encarga ya a la autoridad sanitaria nacional hacer la regulación, quedan como principios, como parte del artículo, la regulación y aprobación de los planes, programas y modalidades, dictar los lineamientos del contenido de contratos y pólizas, la regulación del sistema de copago y deducibles, la regulación y control de la eficiencia y calidad de las prestaciones



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

sanitarias, la determinación de las cláusulas obligatorias y algo fundamental que analizamos en esta ley vigente, que maltrata al usuario, que no le garantiza derechos, que la autoridad sanitaria nacional debe emitir los dictámenes obligatorios en materia sanitaria, para cuando existan soluciones de controversia con respecto a lo que se ha contratado por parte del afiliado de la salud pública y en este caso de la salud integral de la ley en mención. Un artículo, que es el artículo treinta, compañeros, aquí hay un enfoque claro de implementar una cultura de la prevención de salud, el artículo con el numeral uno, que se denomina tarifa cero, es que obliga que las empresas de medicina prepagada tienen que darle la cobertura a sus afiliados sin costo adicional a la tarifa contratada de una atención de prevención. Actualmente la medicina prepagada se activa cuando el afiliado está enfermo, cuando está hospitalizado, cuando requiere una cirugía. Si usted quiere hacerse un chequeo médico, tiene que ponerlo de su bolsillo. En este artículo treinta, la tarifa cero crea mecanismos de utilización de los servicios que sean de forma ya cubierta dentro de la tabla y para prevenir y vigilar enfermedades que son frecuentes en la población ecuatoriana. También la atención de la emergencia médica, actualmente un usuario de la medicina prepagada va por emergencia, cuando requiere hacerse una cirugía tiene que la empresa autorizar la cirugía, poniendo en riesgo la vida del usuario. En el artículo treinta y cuatro también se hace mención a las preexistencias...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto.-----

LA ASAMBLEÍSTA FALCONI LOQUI PAMELA. ... Y solo para finalizar, señora Presidenta, compañeros de la Comisión, agradecerle a todo el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

equipo de la Comisión de los Derechos de la Salud, a sus señores miembros de la Comisión, al grupo asesor, que han ido hilando fino, escuchando a todas las voces, estuvo presente en el debate la Asociación de Medicina Prepagada, estas federaciones de seguros médicos, la academia por parte de la Universidad San Francisco de Quito, la Universidad Católica, Universidad Central, la OMS, la OPS y también agradecerle de manera personal a la señora exministra de Salud, Carina Vance, por todo el aporte y contingente que tuvo por parte del Ministerio de Salud Pública. Solamente, para cerrar, como lo dijo en su momento el exSuperintendente de Bancos y Seguros, estas empresas de medicina prepagada vuelan por debajo del radar, tienen que ser reguladas y los ciudadanos protegidos por un marco constitucional y una ley que garanticen los derechos. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Asambleísta Paco Fierro, tiene la palabra.-----

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. Muchísimas gracias, señora Presidenta. Ecuatorianas y ecuatorianos, muy buenos días. Debo iniciar mi exposición indicando algo que escuché y que es muy importante y es el derecho a la salud. En el derecho a la salud no se tiene que tratar con ninguna bandería política y creo que eso es muy importante, sabiendo lo vital que es la salud en el ser humano. Como dijo la Asambleísta que me antecedió en la palabra, asambleísta Pamela Falconí, ella fue la que envió este proyecto de ley y lo hizo con unos términos excelentes, buscando justamente ir a destruir aquello que estaba haciendo daño a quienes contrataban estos seguros médicos o esta medicina prepagada. Habían problemas, habían problemas delicados, habían problemas graves que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

todos habíamos palpado y creo que todos los que hemos utilizado estos sistemas, hemos sido engañados, hemos sido maltratados y, lógicamente, había que hacer este tipo de cambios. Por lo tanto, debo asimismo hacer una reflexión que espero lleguemos a entender el porqué, yo creo que aquí hay que hacer cambios mucho más sustanciales. Tenemos nosotros aquí en la misma ley, ya habló también la doctora Pamela Falconí con respecto al tema de la Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Prepagada y, es verdad, son cerca de ochocientas mil personas, mejor dicho, son más los que manifiestan los mismos de esta asociación, ochocientas mil personas, ojo con lo que estamos diciendo, ochocientas mil personas, que han tenido utilidades de cuatrocientos sesenta millones de los cuales han gastado doscientos noventa y que, en todo caso, han atendido a dos punto siete millones de personas, han tenido dos punto siete millones de atenciones en el año. Esta ley, así como lo manifiesta Pamela, lo dice y en el informe también consta, que es una ley prácticamente de la época, lo dice ella, de la partidocracia, mercantilista y elitista y estoy de acuerdo. Pero les voy a demostrar que aquí, en esta ley, le estamos haciendo más elitista, le estamos haciendo más daño y nos estamos yendo más en contra de evitar que exista la discriminación, le estamos aumentando más y les voy a demostrar y espero que me entiendan, a lo mejor estoy equivocado y espero, ojalá sea así, que esté equivocado. En la Constitución, en el artículo tres, habla claramente de la discriminación y lógicamente dice que nadie puede ser discriminado de ninguna manera, y está clarísimo el artículo tres de la Constitución. El artículo treinta y cinco de la Constitución habla de los derechos de las personas, grupos de atención prioritaria, perfecto, y ahí están clarísimos todos los grupos de atención prioritaria, absolutamente todos, perfecto. Y, luego, el problema viene en lo siguiente, es en el artículo quince de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

ley. En el artículo quince de la ley, si nosotros revisamos, podemos darnos cuenta que en el artículo quince de la ley dice lo siguiente: "Cartera de servicios obligatoria" y dice que es lo mínimo para el usuario, ofrecer como mínimo para el usuario, el momento que ponen mínimo para el usuario y en donde existen, aquí está hablando de ambulancias aéreas, abarca un montón de ofrecimientos que solamente quienes pueden ofrecer esto son aquellos que tienen gran capital, aquellos que tienen dinero para poder ofrecer todo lo que está allí. Entonces, si esto es lo mínimo que tienen que ofrecer, nos estamos yendo con esta ley en contra de aquellos grupos pequeños, que a lo mejor no van a poder ofrecer exactamente una parte de esto que se llama lo mínimo. Estamos yéndonos en contra de la pequeña asociación, nos estamos yendo en contra de lo que aquí hemos hablado muchas veces y hemos dicho que, en definitiva, hay que democratizar la economía y nos estamos yendo hacia allá, exactamente yendo por el camino contrario. Entonces, quiero hacer una reflexión en este sentido a los compañeros, ojo, con lo que estamos haciendo, solamente estarán beneficiándose con esta ley, se hace más elitista para aquellos grupos de poder que tienen dinero y poder ofrecer todo lo que dice el artículo quince. Estamos yéndonos en contra de lo que dice el artículo tercero de la Constitución, la discriminación y contra el artículo treinta y cinco de los derechos de los grupos vulnerables. Nadie va a querer, de los empresarios, ofrecer un producto, un producto que va a ser costosísimo, va a ser costoso y no va a poder ser asequible hacia la gente que menos tenemos recursos; por un lado. Por otro lado, es también preocupante y me acuerdo que vinieron a la Comisión y ahí expusieron, en donde dijeron exactamente este grupo de la Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Prepagada que estaban de acuerdo en que el monto mínimo para organizar estas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

empresas era de dos millones de dólares, claro pues, mientras más le pongan solamente ellos van a poder ofertar. Entonces, en vez de hacer un bien, el origen de la ley le veo un origen muy interesante, el origen es evitar justamente a que se sigan haciendo estos atropellos por estas empresas, que no tenían a quién reclamar. Yo mismo he sido objeto de aquellos abusos y creo que todos ustedes o familiares han pasado por esto, que había la letra chiquita, cierto es, había la letra chiquita, estaba hecha la trampa, pero todo esto ya está en la ley, ya está rectificado, está correcto. No había quién controle, no había quién regule, se tiraban la pelotita entre la Superintendencia de Compañías, el Ministerio de Salud, no estaba claro, no estaba definido y esto está correcto, hoy ya está definido, ya está clarísimo aquello. Pero como repito, mi preocupación va mucho más allá y les pido que analicen, vean un poco más calmados, felizmente este es el primer debate, cuando toque el segundo debate, ahí tendremos nosotros más claridad en el tema, pero no nos vayamos contra los pequeños que pueden organizarse y ofrecer ya sea seguridad, medicina prepagada o también pueden ofrecer un seguro médico. Pero insisto, así tal cual está el artículo quince, que no abre la posibilidad, que no le abre el abanico que haya por lo menos una categorización de primer nivel, segundo nivel, tercer nivel y en base a eso hacer una oferta que puedan entregar los planes o programas y con letras totalmente clarísimas debería estar contemplado aquí en la ley, capaz de evitar que existan estos problemas graves que se han venido dando en forma permanente. ¿Qué va a pasar con estos ochocientos mil, que están teniendo este momento está seguridad prepagada o de seguro médico?, ¿qué va a pasar con ellos?-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. Gracias, señora Presidenta. Va a pasar que van a ir, para hacerle más elitista, van a ir saliendo de este grupo, porque no van a poder contratar y van a ir, ¿hacia dónde? Hacia el IESS, pues, van a ir hacia dónde, a la medicina pública y van a incrementar, ya estamos viendo los problemas que hay en el IESS, estamos viendo problemas que hay en la salud pública, que no se puede cubrir todo y, por lo tanto, esta ley, tal cual como está, es contraproducente hacia el objetivo que persigue y que busca la compañera Pamela Falconí. Muchísimas gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta María Alejandra Vicuña.-----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ MARÍA ALEJANDRA. Gracias, Presidenta. Compañeros, compañeras asambleístas, ciudadanía que nos sigue a través de los distintos medios de comunicación, fundamentalmente los medios de la Asamblea Nacional. Este primer debate trata una ley importante, ya se han dicho algunos contenidos importantes de la misma, pero creo que es necesario abonar en el comprender, no solo en este Pleno, sino también en todos los que nos escuchan y los que nos siguen a través de este debate, por qué es necesaria esta ley. Ya se han dicho algunos casos, abonamos con algunos otros más. Niño de un mes de nacido, hospitalizado por un fuerte dolor de estómago, el médico le diagnostica intolerancia a la proteína de leche, por lo tanto, deben tratarlo con un alimento medicado llamado Neocate. La empresa de medicina prepagada se niega cubrir estos costos aduciendo que el Neocate es simplemente un suplemento alimenticio, no medicamento y el costo del producto es de sesenta dólares cada tres días.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Luego de una pelea constante, lucha aquí y allá, porque no hay claridad en las competencias en materia de regulación y control en la ley vigente, da la casualidad que el Ministerio de Salud Pública certifica que efectivamente Neocate es un medicamento. Algunos otros ejemplos ya se han dado, creo que uno de los más comunes, que seguramente nos puede ser familiar a muchos, es que en una empresa de medicina prepagada fue contratada un plan por un valor, por ejemplo, de ciento sesenta dólares con tres centavos mensuales, el índice de siniestralidad de este usuario, según la empresa, es del sesenta y cuatro por ciento, ya el usuario tiene más de cinco años aportando a esta compañía, pero por lo tanto, según ellos, tiene un índice de siniestralidad de sesenta y cuatro por ciento, le suben en la renovación del contrato a doscientos sesenta y un dólares con noventa y cinco; es decir, el setenta por ciento más en un incremento del mismo plan y sino, simplemente muchas gracias. Otros casos, ya lo comentaba, el del niño que nació con síndrome de Down, que han tenido sus padres que tener una peregrinación eterna, entre la una autoridad, la Defensoría del Pueblo finalmente se ha pronunciado a favor; pero, precisamente el vacío legal que existe en la ley vigente ha impedido que se restituyan los derechos vulnerados a los usuarios y usuarias. Son algunos casos que sin lugar a dudas abonan a la comprensión de la necesidad precisamente de tratar esta ley. Otros casos que ya se han dicho o algunas cifras que son importantes para comprender este sistema de medicina prepagada, de qué estamos hablando. Y hemos visto, hace treinta y cinco años se viene desarrollando en el Ecuador, hay un número de personas afiliadas de aproximadamente ochocientos mil en medicina prepagada, ochocientos mil ciudadanos y aquí un poco la respuesta al colega asambleísta Paco Fierro que es compañero de la Comisión, ¿qué va a pasar con esos ochocientos mil? Que ahora sus derechos van a ser



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

protegidos, que ahora van a tener una institucionalidad fortalecida en materia de salud, como es quien ejerce la rectoría en esta temática que es el Ministerio de Salud Pública que tiene competencias claras para sancionar y, obviamente, para regular a este tipo de empresas, eso es lo que va a pasar con esas ochocientas mil personas. Refería un dato que me parece importante también refrescarlo, seiscientas cincuenta mil personas que también son afiliadas del sistema de medicina prepagada, de las compañías de medicinas prepagadas, también son afiliadas al IESS; pero aquí hay un elemento importante que considerar, porque varias denuncias también hemos recibido de que, por ejemplo, estas compañías de medicina prepagada primerito hacen que el usuario, que también es afiliado de la seguridad social, sea cubierto por esta entidad, es decir, el IESS, aprovechando, obviamente, también, estas ventajas y los beneficios que se dieron a partir de los convenios con los centros privados, y solamente lo que por algún motivo no es cubierto ahí ya entran a cubrir como medicina prepagada, entonces, este también es un tema importante y un dato necesario de poner como un insumo para este debate. Ya se ha mencionado, creo que es importante, no solo por el criterio que también mencionaba Paco, que me parece importante hacer una reflexión: ¿qué pasa si con el patrimonio que actualmente, en el caso de compañías limitadas, es cuatrocientos dólares y en el caso de compañías anónimas es ochocientos dólares; con ese patrimonio que las pueden crear, que las pueden constituir, no es suficiente pues para subir las responsabilidades que se tienen en el tema contractual que debe obviamente validar y autorizar la Superintendencia de Compañías. Por eso la necesidad de incrementar el patrimonio para la constitución de este tipo de empresas con el único fin de precautelar precisamente los intereses de los usuarios y de las usuarias. Creo que aquí respecto a un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

tema que mencionó también Paco, que vale la pena aclarar. Creo que lejos de plantear la posibilidad de generar un grupo élite en las empresas de medicina prepagada, de los usuarios de medicina prepagada, creo que el artículo quince, sobre todo lo que hace es garantizar que aquellos mínimos en la cartera de servicios que debe ser de forma obligatoria a través de los planes presentados por las compañías de medicina prepagada tengan lo fundamental, que debe efectivamente estar validado por quien ejerce la rectoría en materia sanitaria que es precisamente en este caso el Ministerio de Salud Pública. Pero no solo eso, sino que a partir de las normas técnicas que expertos y técnicos, obviamente entendidos en la materia y debidamente acreditados en la autoridad sanitaria nacional puedan hacerlo, para que las tarifas no estén solamente al antojo de los empresarios o de estas compañías, sino que en justos términos, pero sobre todo con los sustentos técnicos pertinentes, sea la autoridad sanitaria nacional la que pueda determinarlos y este es un tema fundamental. Pero aparte de aquello, se establece la obligatoriedad de un plan básico homologado de oferta obligatoria, de manera que no estamos planteando la posibilidad o no estamos generando como de forma, a mi juicio equivocada, o un error de comprensión del objetivo que se planteó en este sentido, como mencionaba el asambleísta Paco Fierro. Pero por otro lado, está la propuesta, va y apunta, sobre todo, a evitar la discriminación que fue precisamente la motivación para hoy en el Pleno de la Asamblea Nacional estar tratando esta ley para evitar la discriminación en los términos que plantea la propia Constitución de la República; por ello la necesidad, y esto incluso es importante reconocer que se planteó desde las compañías de medicina prepagada, cuando se plantea el que de forma obligatoria se presentarán planes especiales para personas con discapacidad, para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

personas que tengan enfermedades catastróficas; y, esto es importante, porque si bien es cierto atendiendo a las características y las particularidades de cada uno de estos grupos poblacionales, efectivamente lo que no podemos permitir, atendiendo o en apego estricto de lo que establece la Constitución, es que ninguna compañía pueda negar el derecho a esa persona de acceder a un contrato, obviamente, partiendo de los planes especiales que deberán, una vez más, reitero, ser validados por la autoridad sanitaria nacional y también no solo los planes y lo que contengan el tipo de servicio, sino efectivamente los costos de los mismos, esto me parece que es un tema fundamental. Otro tema que también me parece importante recogiendo, por ejemplo, el aporte que la Organización Panamericana de la Salud y ya lo mencionaron algunos otros compañeros, es que la cobertura del embarazo cubra también al recién nacido hasta ser dado de alta, hemos visto la cantidad de problemas precisamente porque no solo el embarazo cubre hasta el parto, pero si hay una complicación ginecológica lamentablemente ahí no pasa nada, no cubren nada y nos parece que es un elemento importante de considerar y ampliando incluso esta propuesta, llegar hasta el recién nacido. Me parece que hay algunos elementos también importantes. Y esta es una propuesta ya en estos segundos que quedan de mi intervención que ya la hemos compartido con algunos compañeros, pero me parece que es importante...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto.-----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ MARÍA ALEJANDRA. ...partiendo del hecho de que es una propuesta que tiene que ser ajustada, me parece importante dejarla como un insumo para este debate; con el mismo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

objetivo y figura con la que se creó el defensor del cliente del sistema financiero en la Constitución, en el artículo trescientos doce, así como el defensor de las audiencias en la Ley Orgánica de Comunicación en su artículo setenta y dos, estoy planteando como un insumo que, insisto, todavía hay que ajustar, hay que ver algunos mecanismos, la creación del defensor de usuario de los servicios integrales de salud prepagada, que tiene el objetivo fundamental de defender los intereses de los usuarios frente a los reclamos no atendidos en el marco de la presente ley. Actúa como una especie de mediador y constituye una instancia previa a los reclamos administrativos ante la autoridad sanitaria nacional que es otro elemento fundamental que considera la ley, la posibilidad de tener un camino para resolver aquello que no está siendo resuelto de forma que esté, al menos apegado a los intereses de los usuarios, de lo que establezca específicamente los contratos; tendría acceso a la información relativa a los planes y contratos, atenderá desde las oficinas de la empresa de medicina prepagada y se financiará con recursos propios de las empresas, pero se deberá a la autoridad sanitaria nacional por ser el ente rector, pero fundamentalmente al interés de los usuarios y usuarias. Es nombrado por concurso de méritos y oposición por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, rendirá cuentas cada año. Son algunos elementos en la misma línea de lo que establece en la Constitución el defensor del cliente del sistema financiero nacional y también el defensor de las audiencias. Son algunos elementos que me parecen importantes seguirlos puliendo y, sin lugar a dudas, en la Comisión tendremos más elementos que aportar, pero todo el apoyo a esta ley, creo que lo que se vaya generando en el debate sobre un tema tan importante, sin lugar a dudas, priorizará aquello que debe ser una consigna permanente, garantizar el derecho a la salud de los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

ecuatorianos y ecuatorianas. Gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta Carlos Bergmann.-----

EL ASAMBLEÍSTA BERGMANN REYNA CARLOS. Compañera Presidenta, compañeros asambleístas: Creo que este proyecto de ley es importante para el país; recordemos que esta actividad tiene operando alrededor de treinta y cinco años en el país y apenas hay una ley creada hace diecisiete años. Por lo tanto, nosotros creemos que si bien es cierto cuando fue esta ley creada, justamente había un déficit en la atención tanto de la salud pública como la prestación de servicios que daba la seguridad social. Hoy en día, que esa inmensa obra que ha hecho el Gobierno Nacional, presidido por Rafael Correa y Jorge Glas, donde a más de cumplir con la norma constitucional que significa seguir invirtiendo en el área de salud por encima de lo que señala el artículo tres sesenta y seis de la Constitución, es decir, el cero punto cinco del PIB en el año dos mil dieciséis hay una inversión de más de tres mil novecientos millones de dólares solamente para el segmento de salud. Pero a través de esta ley queremos entregarle al Ecuador una herramienta jurídica que privilegie el servicio al usuario. Hemos escuchado intervenciones donde se manifiesta que hay más de ochocientos mil afiliados a estas empresas dedicadas a los seguros de salud, como la prestación de servicios de carácter privado, que son alrededor de dieciocho empresas las que dan este servicio en el país. Pero es importante también señalar que esta ley permite y tiene características importantes; ordena y respeta la Constitución, el funcionamiento, las facultades, atribuciones a las compañías que financian los servicios de atención integral de salud prepagada, pero sobre todo garantiza los derechos de los ecuatorianos de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

acceso a la salud sin discriminación alguna. Hasta nuestras oficinas han llegado sinnúmero de reclamos, donde estas empresas no dan la cobertura para el cual el servicio fue contratado y es importante mencionar, que cuando se firma el contrato deberían las empresas hacer una revisión médica al afiliado; cuando se produce la enfermedad ellos niegan la cobertura aduciendo que hay una preexistencia, cuando se firmó el contrato en cambio no hubo ningún impedimento para firmarlo y lo más grave es que solamente de manera unilateral ellos son los únicos facultados para determinar una preexistencia. Por eso, vamos a hacerle un seguimiento para que logren estos afiliados que haciendo esfuerzos por coger un seguro privado, no se les está dando la debida atención. Pero así mismo debemos nosotros mencionar qué garantiza este nuevo proyecto de ley, garantiza la cobertura inmediata de enfermedades crónicas, catastróficas, raras y preexistencia; claramente se determina en el artículo treinta y cuatro lo que significa la preexistencia. De igual manera, privilegia el derecho a la vida sobre el ser humano en función a lo que está consagrado en la Constitución, el buen vivir; prohíbe la discriminación de cualquier tipo para acceso a cobertura de seguro de salud; protege el derecho a la libre asociación para fomentar las actividades empresariales y, sobre todo, permite y garantiza a los afiliados y asegurados que recibirán obligatoriamente prestaciones de servicios primaria con tarifa cero. Nosotros proponemos al Pleno dos artículos: Uno que establece en su artículo treinta y tres la prohibición expresa que no pueden negarse a celebrar un contrato por razón de enfermedades preexistentes, estado actual de salud, sexo o edad. También conviene unificar los artículos treinta y nueve y cuarenta y seis del proyecto, estableciendo una sola redacción en la que regule la solución amistosa, el reclamo administrativo o por acuerdo de las partes



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

o la posibilidad de seguir la mediación o el caso de un arbitraje. Por eso creemos, compañera Presidenta y compañeros asambleístas, que este nuevo cuerpo legal que estamos entregando al país, sobre todas las cosas, garantiza el servicio de salud para todos los afiliados que hoy día, reitero, son más de ochocientos mil en el país y, por lo tanto, es nuestra obligación garantizarle la seguridad en función de esos seguros que están otorgando cada una de las empresas especializadas. Esperemos que en el segundo debate se puedan recoger todas las iniciativas, pero sobre todas las cosas, ratificar nuestro compromiso que vamos a estar vigilantes que se cumplan tal cual está estipulado en los contratos que celebraron con los diferentes afiliados. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Punto de información, asambleísta William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias Presidenta. Bajo ningún concepto se puede encasillar a esta ley como una ley elitista; quiero decir al compañero Paco Fierro que el artículo quince que habla sobre la cartera de servicios obligatorios es muy claro, dice: "La oferta de servicios obligatorios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y la de seguros que ofrezcan cobertura de seguros de asistencia médica, deberán estar en la capacidad de ofrecer como mínimo al usuario" y se detalla la cartera de servicios obligatorios. ¿Qué significa eso? Lo que no puede suceder, estimados asambleístas, es que un usuario vaya a una compañía y no tenga o no lo pueda ofrecer la prestación de terapia intensiva o no le cubra a la mujer embarazada o no le cubra a la tercera edad o no le cubra una enfermedad rara, eso no puede suceder. Tampoco quiere decir esto que en la oferta o



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

en los planes que oferten las compañías, debe estar obligatoriamente este listado que ustedes tienen aquí; va a haber el plan A, el plan B, el plan C y ahí el usuario tendrá la oportunidad de escoger el plan que requiere de acuerdo a su capacidad económica. Y, también recuerden que hoy no se les deja a las compañías el libre albedrío de poner las tarifas, es la autoridad sanitaria nacional la que tiene que controlar bajo los insumos, las notas técnicas que la empresa privada le pueda dar a la autoridad sanitaria nacional. Ya también aclaró la compañera María Alejandra Vicuña sobre el capital social, creo que es fundamental y si queremos garantizarle al usuario no lo que hoy ha venido sucediendo y el compañero ha sido testigo de la cantidad de quejas que hemos tenido en la Comisión, del usuario por la falta de cumplimiento, porque no tienen el capital necesario para poder cubrir en un momento determinado la necesidad en un usuario. Gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Asambleísta Henry Cucalón.-----

EL ASAMBLEÍSTA CUCALÓN CAMACHO HENRY. Señora Vicepresidenta, señoras y señores legisladores, muy buenos días. La Constitución de la República recoge y establece principios fundamentales que garantizan que los ecuatorianos no sean motivo de ninguna discriminación, eso está en el artículo once, numeral dos. No puede ser que la raza, la etnia, la edad, la identidad de género, el sexo, filiación política sea motivo para que a alguien se le conculque sus derechos y se le menoscabe sus garantías. Así mismo, la Carta Magna, su artículo treinta y ocho, numeral cuatro establece una serie de políticas para proteger y salvaguardar a ese gran conglomerado humano que son los adultos mayores que necesitan de nuestra especial atención. En ese sentido, es nuestro deber garantizar



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

que ese grupo vulnerable de la población tenga el derecho al nivel de vida que garantice su salud, que garantice su estado psicológico; el acceso a una vivienda digna, a una asistencia médica de primer nivel, a una atención geriátrica y todos los servicios sociales para una existencia útil y decorosa. Justamente, para proteger esos derechos necesitamos una ley que tenga expresas disposiciones, cuyo objetivo sea prevenir y sancionar posibles conductas abusivas en contra de esos adultos mayores. Actualmente, dentro del sistema privado de seguros y de las empresas de medicina prepagada, han existido numerosos casos en los cuales se aumentan de forma arbitraria la prima de esos seguros solo por el delito de cumplir sesenta y cinco años de edad; esta manera de proceder ha perjudicado gravemente a muchísimas personas, que pese a haber suscrito pólizas de seguro o contratos de medicina prepagada, con anterioridad, yo no estoy hablando de la libre asociación y contractual, sino de personas que ya tenían un contrato con anterioridad, se han visto que han tenido que pagar mayores primas al respecto con altísimos costos que no estaban en su relación contractual, justamente en el momento de sus vidas que más lo necesitaban. Por ese motivo y preocupado a finales del año dos mil trece presenté un Proyecto de Ley de Reformas a la Ley del Anciano, normativa que estoy consciente debe ser reformulada integralmente, comenzando desde el nombre para poderla adecuar al nuevo marco constitucional pero, sin embargo, por la premura y por las injusticias que se estaban cometiendo consideré necesario, por lo menos, hacer una reforma puntual. En dicho proyecto propuse que las compañías de seguros privados y las de medicina prepagada que estuvieran autorizados para dar cobertura de salud, no podrán, bajo ningún motivo, discontinuar la vigencia de las pólizas o los contratos de seguros de las personas que hayan cumplido sesenta y cinco



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

años de edad. De igual forma, planteé que la persona que se encuentra asegurada de sesenta y cinco años, que haya contratado cinco años mínimo antes tampoco, bajo ningún pretexto podrá ser modificada esa póliza para aumentar los costos de la misma ni para restringir su cobertura. En este caso, también adicioné, la aseguradora tampoco podrá cancelar la póliza ni el contrato por el retardo en el pago de la prima, salvo que esto supere los noventa días; para proteger aún más a los adultos mayores y configurado este artículo y propuesta indiqué que se tenía que notificar con quince días de anterioridad el supuesto incumplimiento versado anteriormente...-----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA FAUSTO CAYAMBE TIPÁN, PRIMER VOCAL DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN LEGISLATIVA, CUANDO SON LAS ONCE HORAS DIECISIETE MINUTOS.-----

EL ASAMBLEÍSTA CUCALÓN CAMACHO HENRY. ... Como no podía ser de otra forma, lastimosamente, la Comisión de Derechos Colectivos emitió informe de archivo para mi iniciativa legislativa basándose principalmente en un argumento ¿cuál fue ese argumento? Que al regular el ámbito de empresas de seguros privados y de empresas de medicina prepagada se estaban tratando dos temas distintos lo cual no era jurídico; pues, vaya coincidencia, ahora en este proyecto de ley se está haciendo exactamente lo mismo, lo cual está bien, tiene una lógica, porque prácticamente su ámbito es idéntico, yo no le veo ningún problema a aquello. Creo que la Comisión de Salud ha hecho lo pertinente en este sentido, no sé cuál será ahora el criterio de la Comisión de los Derechos Colectivos al estar tramitando este proyecto legislativo. En el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

informe de archivo y ante la presentación de esta iniciativa legislativa en la Comisión de Salud, pensé que lo correcto era presentarlo como un insumo a este proyecto, lo importante es aportar, el bienestar de los ecuatorianos no tiene por qué fijarse en las formas en ese sentido. Pero en este proyecto de ley tengo que señalar que si bien su motivación principal es evitar la discriminación en el tema de la edad, como lo manifesté en el artículo once, numeral dos, es tratado de manera genérica, no como yo he propuesto, tanto en mi proyecto como en el insumo actual. Hay que ser claros, en los contratos de salud la discriminación no se da por el sexo, no se da por el lugar de nacimiento, no se da por la filiación política, entre tantas otras, se da fundamentalmente por las condiciones de salud y, ineludiblemente, por el tema de la edad, en eso hay muchísimas pruebas, muchísimas denuncias al respecto y con su venia, señora Vicepresidenta, encargada de la sesión, me voy a permitir dar lectura. Diario El Universo, una carta al lector; título: "Estafan con seguros, año dos mil trece. Alerto a la ciudadanía a tener mucho cuidado al contratar seguros médicos. Hace quince años contraté un seguro médico para mi familia y cada año me aumentaban el porcentaje de la inflación anual. Con sorpresa, en el mes de abril de dos mil trece me llegó el estado de cuenta y me hacen un aumento del ochenta y uno por ciento, según ellos por cambio de edad. He solicitado a la empresa que me indique por escrito este elevado aumento, deseo denunciarlo a las autoridades para que más ciudadanos no sean perjudicados. Jorge Washington Medina Acosta, abogado, Guayaquil". No tengo el gusto de conocerlo, pero aquí estamos para defender sus derechos. No podemos permitir que esto se siga dando, señores colegas legisladores. Por esta razón debemos normar de forma y de manera específica y detallada, para que bajo ningún concepto se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

pueda discontinuar ni modificar la póliza a las personas que cumplan sesenta y cinco años y entren al grupo vulnerable de adultos mayores, pues de esta manera estaríamos evitando que muchísimos ecuatorianos que han pagado toda una vida sus respectivas pólizas sean afectados de manera indiscriminada en plena forma de vida. Muchísimas gracias.-----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA ROSANA ALVARADO CARRIÓN, PRIMERA VICEPRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS ONCE HORAS VEINTISIETE MINUTOS.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta Mauro Andino, tiene la palabra.-----

EL ASAMBLEÍSTA ANDINO REINOSO MAURO. Gracias, señora Presidenta. Compañeras, compañeros, buenos días. Realmente es una gran satisfacción para este Parlamento tratar en este día un tema de singular importancia que tiene que ver, compañera Presidenta, con la atención integral de salud prepagada y por ello mi felicitación inicial para Pamela Falconí que ha sido la gestora de este proyecto, un proyecto que lógicamente debe consolidarse en el menor tiempo posible. No es desconocido, señora Presidenta, que en muchas ocasiones varios ciudadanos se han visto involucrados en engorrosas discrepancias con las empresas que brindan este tipo de servicios y se han convertido muchas de ellas en mercaderes de la salud, porque se han enriquecido. Ya lo dijo Pamela, en el dos mil quince más de cuatrocientos sesenta millones de dólares, un capital sumamente grande, amplio; y, la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

prestación de la salud muchas ocasiones con trabas, con pretextos, con una serie de dilatorias para no dar cumplimiento precisamente a ese contrato de salud. Considero que el proyecto, señora Presidenta, recoge en gran medida este clamor ciudadano, por lo que debo felicitar una vez más a la Comisión que ha incorporado textos importantes en el mismo como son los principios rectores de igualdad, equidad, inclusión, no discriminación, transparencia y oportunidad. Y aquí quiero insistir, oportunidad. ¿Por qué este principio de oportunidad? Porque uno contrata un seguro de salud y le dicen muy bien usted puede utilizar después de seis meses, después de un año o después de que haya transcurrido la primera atención, lo cual es ilógico desde todo punto de vista. Así mismo, es destacable la inclusión de normas que prohíben la discriminación o estigmatización de las personas, principalmente por su condición de salud. En muchas ocasiones las empresas de seguros condicionan la atención a problemas de salud que únicamente demuestran una clara intención de discriminar a los usuarios que acceden a este tipo de salud contratada. Sin embargo, señora Presidenta y señores asambleístas, creo necesario realizar algunas observaciones que espero que la Presidenta y los miembros de la Comisión recojan para el segundo debate; porque enhorabuena hoy estamos en primera instancia y hay oportunidad de mejorarlo mucho más este proyecto. Por ejemplo, en el artículo cuatro, el proyecto de ley dispone que el Estado garantizará varios derechos, en el literal a) se dice derechos humanos, en el literal b) se habla sobre la vida, en el literal c) sobre la salud, en el literal d) no discriminación y no estigmatización, entre otros. Pero sobre este punto es importante señalar que todos estos derechos tienen que ver con los derechos humanos, el derecho a la vida es un derecho humano, el derecho a la salud es un derecho humano. En tal virtud, considero que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

no es necesario que se determine esa clasificación como se lo ha hecho en el proyecto. Así mismo, en el artículo dieciocho referente a las competencias que trae el proyecto, otorga la autoridad sanitaria nacional, sugiero que en el texto del literal b) se clarifique que los períodos de carencia deberán establecerse en casos excepcionales, solo en casos excepcionales, puesto que debe garantizarse el derecho de los usuarios y consumidores a contar con los servicios contratados, considerando que no es justo que una persona deba pagar en ocasiones hasta un año antes para poder tener derecho a acceder a los beneficios que brinda el seguro de salud contratado. En el artículo veinte, a pesar de ser un artículo muy bien logrado, debo sugerir que se incluya la prohibición de impedir la cobertura en razón de una de las exclusiones detalladas en el artículo, puesto que únicamente se considera a la admisión y renovación de los contratos. En el artículo veinticuatro, debe mejorarse la redacción y reemplazar la palabra "documentario" por "documentales", tal como lo reconoce la Real Academia de la Lengua. En el artículo treinta referente a las cláusulas obligatorias, en el numeral dos, 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 la práctica ocurre, ya existe un contrato, pero se produce una enfermedad crónica y catastrófica y algunas empresas de seguros se niegan a prestar ese servicio, lo cual viene en perjuicio de quien está pagando mensualmente o anualmente por esa prestación de salud. En el artículo treinta y seis, debe eliminarse las referencias a la Ley Orgánica de Salud, al Código Orgánico Integral Penal puesto que si se usa 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

ordenamiento jurídico vigente en términos generales. 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 expedirá el Código Administrativo que está conociendo ya la Comisión de Justicia y Estructura del Estado, que regulará y unificará todos los procedimientos administrativos, por ello es necesario que se utilice el término genérico ley. Finalmente, en la Disposición General Primera no es preciso establecer que el Código Orgánico General de Procesos será la norma supletoria para los casos previstos en los capítulos quinto y séptimo, puesto que el Código Orgánico General de Procesos regula únicamente los procedimientos en sede judicial, que se escuche bien “regula los procedimientos en sede judicial y no en sede administrativa”. Compañera Presidenta y compañeros asambleístas, espero que esas breves observaciones que hemos hecho sean recogidas por el ponente y así contribuir al perfeccionamiento de este proyecto de ley que es muy necesario, que es muy urgente para garantizar precisamente los derechos de cerca de un millón de personas que acceden pagando y que estamos nosotros dotándoles de una cantidad de dinero a cambio de recibir una buena, oportuna, ágil y eficiente prestación de servicio; no solamente tienen el derecho a lucrar y enriquecerse las compañías de prestación de seguros de salud, sino también a cumplir con sus obligaciones en favor de los que hemos contratado o contratan esa prestación de seguros. Muchísimas gracias, señora Presidenta.-----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO, PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS ONCE HORAS TREINTA Y TRES MINUTOS.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Blanca Arguello.-----

LA ASAMBLEÍSTA ARGUELLO TROYA BLANCA. Gracias, señora Presidenta. Compañeras y compañeros asambleístas: Si bien es cierto, nuestra proponente la asambleísta Pamela Falconí ha hecho un panorama extenso no solo a nivel nacional, sino a nivel internacional de cómo operan estas empresas de medicina prepagada, como ella lo ha manifestado y como lo manifestó el Superintendente de Bancos, como han estado volando bajo el radar. Entonces, creemos necesario y para nosotros es fundamental que tratemos este proyecto de ley, que si bien es cierto nos ha tomado un tiempo en la Comisión, pero creo que este es el momento ideal y fundamental para tratarlo. Algunos de los compañeros ya se han manifestado referente al tema de la discriminación continua que han sufrido los usuarios, no solamente las personas de la tercera edad, las personas con síndrome de Down, pero también las mujeres, aquí quisiera recalcar, las mujeres cuando ya cumplimos cuarenta años tenemos todavía una doble discriminación, no solo por el hecho de ser mujer, sino por el hecho de nuestra edad, cuando nosotros cumplimos cuarenta años estas empresas deciden también no solamente en el ámbito de la edad, sino en el ámbito por ser mujer que somos mucho más vulnerables a tener enfermedades, tanto como cáncer de mama, de cuello uterino y eso encarece ese derecho que también tenemos como mujeres, el derecho a acceder a ese derecho a la salud. Creo que eso es fundamental que en este momento lo que estamos marcando claramente en esta ley, es no discriminar en ningún aspecto y no tener ese derecho y acceso a la salud. Aquí claramente ya algunos de los compañeros han manifestado la cantidad de usuarios, la cantidad de millones de dólares



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

que se manejan al año y que no han tenido ninguna regulación, que para nosotros es fundamental que en este momento lo pongamos, pensar que estas empresas no tenían un capital básico de funcionamiento, que su capital era doscientos mil dólares, que ahora les estamos poniendo unas reservas técnicas que le garantizamos ese derecho al usuario, porque el usuario es el que termina perjudicado cuando una de estas empresas quiebra o cierra, entonces lo que intentamos ahí es garantizar por todos los aspectos el derecho a los usuarios. Quiero referirme también a un tema que ha manifestado el asambleísta Paco Fierro cuando él habla de que no deberíamos establecer los mínimos, pero nosotros creemos que es fundamental, porque si no establecemos los mínimos de atención que tiene que prestar o las mínimas a las mismas prestaciones que tienen que ofrecer estas empresas, nosotros estaríamos yéndonos en contra de un derecho constitucional que está consagrado. Entonces, creo que ahí debemos establecer claramente los mínimos porque lo que tampoco estamos violando es el derecho a la asociación o a la empresa, lo que estamos diciendo es que si hay empresas pequeñas que no tienen la capacidad de prestar estos servicios deberían fusionarse, pero no podemos en beneficio a una pequeña empresa violar el derecho o irnos en contra del derecho al que tienen los usuarios, el derecho a tener una salud o tener un mínimo de beneficios como sería la ambulancia, como muchas de las veces una atención domiciliaria, creo que esto es fundamental que lo recojamos. Tengo ahí algunas observaciones referente también a que no solamente los usuarios han sido víctimas o han sido perjudicados con la normativa desde el noventa y ocho, sino también que hemos visto que los médicos han sufrido muchos abusos; hemos tenido casos en que hay médicos en que les terminan pagando por una consulta un dólar o tres dólares, entonces, nosotros creemos que ahí



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

tenemos que en este proyecto de ley normar también los contratos, que se transparenten los contratos que tienen las prestadoras de servicios de medicina prepagada y también las aseguradoras de salud porque hemos visto claramente, como les decía, hay médicos que hacen una cirugía y les terminan pagando a los ocho meses, a los seis meses después que les dan un servicio a estas empresas. ¿Qué hacen estas empresas? Trabajar con el dinero del médico y el médico seguirá arrastrando tal vez sus cuentas y su trabajo va en desmedro, igual el valor como mencionaba de las consultas, hay empresas que terminan pagando uno a tres dólares a los médicos. Entonces, creo que debemos en esta ley claramente establecer y clarificar los contratos que se da con estas prestadoras, ya que como ponemos tres modalidades en este contrato que serían las modalidades mixtas, las abiertas y las cerradas, creo que entre la mixta y la cerrada debemos establecer claramente que se clarifiquen los contratos con los médicos. En el segundo inciso del artículo veinte de la propuesta, contempla la posibilidad que podrán ser considerados como beneficiarios de un plan o programa de servicio de atención integral de salud prepagada o de seguros con cobertura de asistencia médica, toda persona que tenga o no con el titular la condición de dependencia legal o laboral, al respecto considero que en esta disposición podría dar lugar a la afiliación de cualquier otra persona por parte del titular que se configure en una operación, puede suceder de lavado de activos ya que existe un control estricto y riguroso al respecto por parte de la unidad de análisis financiero del Consejo Nacional contra el lavado de activos; en consecuencia, propongo que el segundo inciso del artículo sea suprimido, por favor. En el artículo treinta y dos nos habla del restablecimiento de la vigencia de los contratos, cuando producida la terminación anticipada de un contrato por decisión unilateral del titular del mismo, se podrá por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

una sola ocasión solicitar a la compañía el restablecimiento de su vigencia, con las mismas condiciones originarias dentro de los tres meses posteriores de dicha terminación. Al respecto en el texto original el primer inciso del artículo treinta y dos tenía previsto que operen restablecimientos siempre y cuando cumpla con las prestaciones económicas que estén pendientes por el tiempo que ha pasado, porque en primer lugar estamos hablando del financiamiento para la atención de prestaciones de salud que son pagadas en forma previa. En segundo lugar, el financiamiento de la forma adecuada para poder cumplir con el pago de las prestaciones que deben ser cubiertas. Y en tercer lugar, debemos evitar el fraude que esto pueda ocasionar también a las empresas de medicina prepagada; sin embargo, esta condición referente al pago de las prestaciones económicas fue suprimida sin una explicación y respaldo acertada y coherente, es por esto que solicito que en el texto del primer inciso del artículo treinta y dos sea modificado en la siguiente forma: "Restablecimiento de vigencia de los contratos. Producida la terminación anticipada de un contrato por decisión unilateral del titular del mismo, este podrá solicitar a la compañía que oferte servicios de atención integral de salud prepagada dentro de los tres meses posteriores a dicha terminación, el restablecimiento de su vigencia con las mismas condiciones originarias, debiendo cumplir si fuera el caso con las contraprestaciones económicas correspondientes". Creo que ahí estaríamos beneficiando a los usuarios cuando se termina un contrato por a o b circunstancia, puede ser por pérdida de empleo u otras condiciones, estaríamos restableciendo el contrato. En el artículo treinta y cuatro del proyecto contempla que se trata sobre las preexistencias, que establece que tratándose de contratos corporativos o empresariales recibirá cobertura total de atención de preexistencias sin condición o



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

restricción alguna, es decir, sin necesidad de períodos de carencia o límites de cobertura que sí aplica para contratos individuales, al respecto considero que si una persona es parte de un determinado plan de cobertura ofertado para empresas que financian servicios de atención integral de salud prepagada, conformarían entre otros los individuos que son parte de un determinado plan, un grupo que probablemente por sí mismo podría financiar suficientemente la atención de enfermedades preexistentes, sin condiciones. Por eso propongo que en el artículo treinta y cuatro se modifique el primer inciso de la siguiente forma: "Las enfermedades preexistentes debidamente declaradas recibirán cobertura en los contratos individuales de acuerdo a los miramientos obligatorios que establezca la autoridad sanitaria nacional. En cuanto a períodos de carencia, alcance de cobertura, entre otros, los contratos corporativos empresariales, planes grupales o cualquier otra modalidad que implique el agrupamiento de varios titulares en un número mínimo de quince y que financieramente respalden a estos contratos o planes de conformidad a los parámetros técnicos emitidos por la autoridad sanitaria nacional, recibirán cobertura total dichas enfermedades sin condición y restricción alguna". En el artículo treinta y cinco se contempla las obligaciones comunes que deben acatar las empresas que financian los servicios de atención integral de salud prepagada y en su literal h) determina que una obligación es garantizar la calidad de la atención integral de los servicios de salud, al respecto, cómo puede una empresa garantizar una modalidad abierta cuando el usuario escoge a su médico o clínica de calidad de servicio que sea la más idónea y si el usuario se equivocó al escoger y se realiza la atención con una persona que no es un profesional de salud, definitivamente la empresa que financia estos servicios...-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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

LA ASAMBLEÍSTA ARGUELLO TROYA BLANCA. ... no puede garantizar la calidad del servicio y es por eso que pedimos que esto se considere solamente cuando la modalidad sea cerrada, que se contemple esta norma cuando la modalidad sea cerrada y creo que ahí, señora Presidenta y señores asambleístas, vamos abarcando y vamos mejorando con cada uno de los aportes, esta norma que creo que es una de las más esperadas y que se ha estado debatiendo dentro de la Comisión. Muchísimas gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Fernando Torres.-----

EL ASAMBLEÍSTA TORRES TORRES LUIS FERNANDO. Gracias, señora Presidenta. Los contratos que los usuarios suscriben con las prestadoras de servicios de salud son contratos de adhesión, no son contratos en los que cabe una negociación sobre las cláusulas, salvo básicamente sobre las condiciones de pago y eventualmente ciertas condiciones de atención. En definitiva, esos contratos de adhesión se parecen a aquellos que suscribimos los cuenta-ahorristas, correntistas con los bancos. Siendo entonces contratos de adhesión no pueden aplicarse a ellos las fórmulas, los cánones, los parámetros que sí se aplican a los contratos en los que sí existe un libre acuerdo de voluntades, el contrato de adhesión supone que ha sido redactado por la entidad correspondiente y el usuario simplemente se adhiere y eso ocurre fundamentalmente con los contratos de medicina prepagada. He escuchado atentamente varias intervenciones y en esas intervenciones he podido apreciar el deseo de que en esos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

contratos no existan cláusulas abusivas que perjudiquen a los usuarios, existe una amplia jurisprudencia en el país inclusive constitucional sobre la forma cómo se debe combatir las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, el esfuerzo entonces de esta Asamblea debería orientarse a bajar el impacto de las llamadas cláusulas abusivas que le dan ventajas a la entidad que ofrece el servicio y le perjudican finalmente al usuario que no tiene otra posibilidad que adherirse o no a ese contrato de adhesión, pero ir más allá es sumamente peligroso porque como dijo el asambleísta Fierro, bien podrían los prestadores para cubrir los nuevos costos aumentar inclusive el costo de las primas y en último término, sería el usuario el que pague por más controles, por más rigideces y, por supuesto, por más supervisiones a las entidades prestatarias. No voy a discutir esta mañana algo que es lógico y que debería tratar de incorporarse como el hecho, por ejemplo, de que si una persona cumple los sesenta y cinco años siga beneficiándose del contrato y no sea simplemente excluido; lo mismo las atenciones de emergencia, lo que ocurre con las mujeres embarazadas, no se diga el tema de las preexistencias que lo conozco directamente y me llama la atención que en el tema de las preexistencias no se establezca una norma rigurosa para que estas empresas utilizando una serie de pretextos simplemente a personas ya aseguradas, cuando aparece la preexistencia le excluyen. En todo caso, lo que no se puede en este proyecto es hacer más difícil tanto la vida del usuario como de la empresa que presta el servicio. Se incorpora, señores asambleístas, un procedimiento de reclamo sui generis a nivel administrativo, si a una persona no le rembolsan por el gasto médico o si la empresa prestadora de salud no le ha cubierto la atención, con esta ley el usuario perjudicado debería acudir a una instancia administrativa, primero debería pasar por la Intendencia de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Compañías, la Intendencia de Compañías aplicando el Código Orgánico Monetario y Financiero y la Ley de Compañías y subsidiariamente se dice el Código Orgánico General de Procesos adopta una resolución; si no está satisfecho, digamos el usuario, presenta un recurso de apelación ante la Superintendencia de Compañías, la Superintendencia resuelve, pero cómo resuelve, estamos hablando de una sentencia o estamos hablando de un acto administrativo, se tratará de un acto administrativo sobre el cumplimiento y ejecución del contrato de adhesión; si no está conforme el usuario, el paciente, qué camino le queda, la justicia contencioso administrativa porque tendrá que impugnar el acto administrativo dictado sea por el Intendente de Compañías o la Superintendencia de Compañías. Cuál es el problema, que un reclamo que bien pudo haberse ventilado en la vía civil por daños, con esta ley se lo está llevando a la esfera administrativa para que el paciente discuta en último término la legalidad o no del acto administrativo del Intendente de Compañías o del Superintendente de Compañías que no aceptó plenamente su reclamo. Es grave el tema, porque el Intendente de Compañías, el Superintendente de Compañías en un acto administrativo no podría pronunciarse sobre todo aquello que puede reclamar un paciente, especialmente en el tema de daños, porque en daños solamente un juez puede pronunciarse con amplias facultades luego de haber valorado, efectivamente, el daño real. Si los usuarios vamos a ser derivados a la justicia Contencioso Administrativa luego del procedimiento administrativo, perdemos porque en esa vía no podremos conseguir la reparación económica que sí podríamos conseguir en la vía civil. De ahí entonces, que circunscribir todas las acciones en el ámbito administrativo resulta muy peligroso frente a las demandas, expectativas o pretensiones que pueda tener un asegurado frente a una empresa aseguradora que no ha cumplido



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

debidamente el contrato. Pero en este mismo proyecto se dice que podrán pactar las partes métodos alternativos, que puedan acordar el arbitraje no significa que se eximan del procedimiento administrativo. Finalmente, ese procedimiento será el que se utilizará para dilucidar si el paciente, si el contratante del seguro tiene o no razón. Me parece, señores legisladores, que con este sistema de reclamo se le está haciendo un flaco favor al ciudadano, porque podrá conseguir una parte de lo que quiere si la autoridad administrativa le acepta, pero se neutraliza en cambio la otra vía para el reclamo de orden civil sobre todo cuando el incumplimiento del contrato ocasiona daños que deben ser forzosamente reparados, este tema, entonces, tiene que ser suficientemente meditado por la Comisión. Actualmente en materia de seguros existe la instancia administrativa, uno puede ir a la Superintendencia a hacer el reclamo correspondiente y luego hay otras vías en la Contencioso Administrativa y en la Civil en determinadas circunstancias, este es un tema de fondo porque a uno le pueden dar en la ley derechos y expectativas, pero si a la hora de reclamar no tiene todas las armas, pierde y no logra que sus expectativas sean suficientemente satisfechas. Existe por supuesto un trámite establecido en la ley en el caso de la autoridad frente a la compañía que presta el servicio, ese es otro tema, porque ahí sí tenemos a la compañía cuyo funcionamiento debe ser autorizado por la autoridad y la autoridad que regula y controla, ahí no hay mayor problema, salvo en el caso, se incorpora en el artículo cincuenta y cuatro el principio de solidaridad en el pago de la multa, quién va a querer invertir en estas compañías si sabe que como accionista va a responder igual que el gerente y la compañía en el pago de una multa o una sanción impuesta por la autoridad de control, es un grave error que se ha venido cometiendo en algunas leyes, en su lugar debería incorporarse el principio de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

subsidiaridad si no paga la compañía, si no paga el administrador se podría ir a obligar que paguen los accionistas, pero el principio de solidaridad es sumamente peligroso porque ahí lo que se dice es que habiendo una obligación frente al Estado por una coactiva, pagan todos y se reparten simplemente la deuda...-----

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

EL ASAMBLEÍSTA TORRES TORRES LUIS FERNANDO. Me preocupa muchísimo, igualmente, señora Presidenta y señores legisladores, que se le otorgue en la Disposición General Cuarta, amplias competencias legislativas a la Junta Política de Regulación en estos temas, la ley tiene que regular las condiciones mínimas del contrato, no debe ir más allá, pero darle demasiadas facultades legislativas a la Junta Política de Regulación para que diga inclusive lo que no dice la ley, es peligroso y generará un clima de incertidumbre jurídica en el país. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra asambleísta Carlos Velasco.-----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Señora Presidenta y compañeros legisladores: Cuando se hace análisis de este tema, de la medicina prepagada como se la conoce en forma histórica, hay algunos elementos que son fundamentales para generar la discusión en este debate. El primero de ellos, si es que la diapositiva está lista, podemos empezar. El primero de ellos, es hacer un análisis de cómo se dio y cómo se ha dado el incremento económico en términos monetarios de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

medicina prepagada, como se conoce desde el año dos mil seis, con trescientos millones de dólares, por decir, hasta el año dos mil quince donde aumenta significativamente casi a quinientos millones de dólares, esa relación de la que estoy hablando ahorita, desde el año dos mil seis con ciento doce millones hasta el año dos mil quince con casi cuatrocientos millones, nos habla en este primer elemento de una acción económica muy fuerte que tiene que ver con el segundo elemento para la discusión es, cómo está el sistema de salud del país. El segundo elemento que nos invita a ver esas cifras es cómo está el sistema de salud en el país, porque un sistema de salud del país, que tenemos con toda la inversión que se ha hecho, con todas las acciones que hemos hecho, nos está llevando con la tercera reflexión final en este análisis inicial, nos está llevando a ver que creció lo privado muy fuertemente, con un fuerte incremento de lo público en el mismo proceso político que estamos nosotros gobernando, hay un crecimiento por los dos lados y ese crecimiento nos habla necesariamente de algunas dificultades, eso quiere decir, que la cantidad de ciudadanos, cerca de ochocientos mil ecuatorianos que están afiliados a esta medicina prepagada también están en correlación directa con el seguro social, ahí hay un doble aseguramiento, una doble acción, es decir, que estoy asegurado a cualquier empresa, también tengo la posibilidad de irme al seguro social. Ese elemento que estoy diciendo es un elemento muy fuerte, muy contundente, algo pasa en el sistema nacional de salud, algo está ocurriendo que tenemos que buscar otras posibilidades para tener acceso a la salud como queremos todos los ecuatorianos. Por eso, el tema de la ley que estamos discutiendo ahora que es fundamental, tiene una conexión directa con la ley del sistema nacional de salud que debemos construir, esto debe tener una relación directa con el sistema nacional de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

salud o con la Ley Orgánica de Salud que la estamos construyendo en la propia mesa de salud, no se puede aislar un tema tan importante como es la medicina prepagada sin la articulación con el sistema nacional de salud. Por eso, cuando la compañera Pamela Falconí presenta esta iniciativa, hay un elemento que necesariamente se lo va a escuchar, se lo va a discutir y que es la no discriminación, ese elemento de la no discriminación es el elemento que nos guía en la discusión que estamos haciendo nosotros. Pero esa no discriminación de la que necesariamente tenemos que ir profundizando ahora, tiene algunas dimensiones y esas dimensiones son las que en la ley ahora se encuentran en este proceso de discusión. Una de las más importantes acciones del sistema nacional de salud es la universalidad, la gratuidad, la red pública, eso está en la propia Constitución y eso es lo que debemos nosotros empujar. Pero la medicina prepagada es el otro ámbito, lo privado es acción mercantilista, lo privado es acción de generar lucro de una acción que nace desde la salud y por eso se discrimina, desde la academia se discrimina que la una es acción de salud y la otra de enfermedad. La acción de salud básicamente lo genera el propio Ministerio de Salud Pública o toda la red pública que tiene el Estado ecuatoriano. Cuando hablamos entonces de un proceso mercantilista, concebir así la salud desde una visión mercantilista, esta ley empuja a que se haga una regulación muy fuerte, que se haga una regulación muy fuerte. Las compañeras y compañeros ya dijeron, la ley del año mil novecientos ochenta y ocho hecha con intereses propios hasta el momento actual no tiene un reglamento, hasta el momento actual no tiene un reglamento por eso es que el ciudadano que tenga el contrato de adhesión no tiene la posibilidad hasta ahora de encontrar una defensa o una respuesta del Estado para superar las dificultades que tiene. Todos ustedes y nosotros y mucha gente tiene la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

posibilidad de tener una tarjeta para hacer esta acción del seguro. Por eso en el artículo cuatro, literal e), hay un elemento que me parece que es fundamental que hay que resaltar, por primera ocasión de lo que se escucha y de lo que se analiza, en América Latina se introduce elementos de promoción y prevención de la salud como parte de uno de los principios de un sistema de salud de medicina prepagada. Ese elemento es importante para ir conjugando con la propia Constitución que tenemos nosotros. En el artículo quince, hay una serie de descripciones de todo lo que tiene que hacerse bajo la contratación básica, dice, o mínima de la seguridad que se quiere ingresar, ahí me parece que hay que eliminar o reestructurar una serie de elementos porque si un ciudadano va con esa caracterización a solicitar la afiliación, tenga la certeza que el costo aumenta terriblemente, porque si le metemos de medicina prepagada desde el principio para que tenga ambulancia, básicamente la otra empresa que es mercantilista va a generar acciones de aumento de la cotización para que se tenga diferentes acciones. Por eso lo de medicina prepagada debe tener un primer nivel de acción universal si se quiere, un segundo, un tercero de acuerdo como la autoridad sanitaria lo vaya realizando. Pero hay un elemento que me parece que es el fundamental, los reclamos, cómo yo ciudadano que tengo contrato de adhesión puedo generar dificultades, controversias y tengo yo el derecho de que alguien escuche, actualmente nadie puede hacerlo, actualmente la misma empresa hace todo. Por eso es que cuando se habla de esta instancia de reclamo, María Alejandra Vicuña lo hablaba de construir un defensor o un ciudadano o una acción de defensa del propio ciudadano, plateo y recojo esa acción...-----

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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Gracias, compañera Presidenta. Para concluir lo siguiente, esa acción de reclamo debe estar instaurada en el Código Orgánico de Salud con una acción que esté en una agencia de calidad, en una agencia de regulación de la calidad, en una agencia del derecho a la ciudadanía para que pueda mirarse la otra acción y no perdernos en un reclamo administrativo que puede continuar bajo esa misma visión y pasar de un reclamo de salud a un hecho jurídico que hace perder la visión de los assembleístas y de las assembleístas que pusieron esta ley. Habrá que mejorar esos aspectos, pero sin duda, sin duda es una ley que va a ayudar a regular una serie de acciones muy fuertes de un capital que ha visto a la medicina como un lucro muy importante. Gracias, compañera Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Assembleísta. Tiene la palabra assembleísta Verónica Guevara.-----

LA ASAMBLEÍSTA GUEVARA VILLACRÉS VERÓNICA. Gracias, compañera Presidenta. Un saludo a todos los compañeros legisladores y a las personas, a los ciudadanos que nos escuchan por los medios legislativos, medios de comunicación. El proyecto de ley que analizamos, definitivamente, es una respuesta a la demanda de la ciudadanía en la necesidad de que este sector de la salud sea debidamente regulado. La ley vigente evidencia un insípido o casi nulo control y regulación, así que urge dictar normas que definitivamente regulen los ámbitos societario, financiero y de salud. A fin de asegurar un marco de políticas justas, humanas y eficaces que promuevan la igualdad real sin discrimen y sin condicionamientos, sin estigmatizaciones de las personas, por razones ya



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

nombradas por varios compañeros, ya citadas, la ley establece principios rectores, normas que cautelan derechos de los usuarios para que nunca más de ningún modo y bajo ningún pretexto, nadie pueda negar la necesidad de que los planes y programas deban incluir prestaciones básicas o mínimas. Sin exclusiones de ninguna naturaleza que fueren como aquellas que hasta hoy han servido como criterio de rechazo, de admisión o negativa para la renovación de contratos así como el conocimiento necesario de contenidos de contratos, en idioma castellano y en otros idiomas ancestrales oficiales requeridos por el usuario. No más la situación engañosa, no más sorpresas o dolorosos desprecios a la condición de las personas, a la afectación en la economía de las familias que por veladas promesas se ven sumidas en la preocupación frente a las negaciones en las coberturas y angustiosas responsabilidades que no conocían o que no tenían claras, es decir, experiencias negativas a los problemas que hoy viven los usuarios y aquí quiero citar un ejemplo personal. Hace algún tiempo, hace algunos años contraté un seguro, un plan de medicina prepagada, me enfrenté con el problema de que al ya contratar, al pagar cuando fui a realizarme los exámenes me indicaron que hace unos días atrás había quedado embarazada y que ese plan no cubría el embarazo. Entonces, en base a estas realidades que hemos podido evidenciar cuando han venido las personas interesadas o denunciantes a la Comisión, sumo y cito este ejemplo que en lo personal viví. Se determina la sociedad anónima como la persona jurídica que financian servicios de atención integral de salud prepagada con la obligatoriedad de que se constituyan en el Ecuador como objeto social único, referido al financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada, capital social mínimo, plazo de duración, reservas técnicas y provisiones para garantizar que cuenten con fondos suficientes



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

para hacer frente a las prestaciones económicas, todas estas exigencias reconocen los derechos y garantías ciudadanas, se otorga la confianza a las empresas que permanecen en el país y que finalmente ofertarán, cumplirán y honrarán contratos y estipulaciones. Una de las normas esenciales de esta ley es que las empresas financiadoras oferten servicios de salud que solo serán prestados por terceros prestadores de los servicios, de esta manera se garantiza eficacia en el servicio, situación que vigilará la autoridad sanitaria nacional. En el punto referente en el que deberán mantener ofertas mínimas en salvaguardia de aquellas coberturas que se convertían en infames negociaciones, reseñas de las que inclusive se dieron fe, como lo cité anteriormente en la Comisión, de igual manera los planes y programas en caso de discapacidades, enfermedades raras, catastróficas, discapacidades, enfermedades crónicas degenerativas, adicciones y cualquier tipo de desorden psiquiátrico o enfermedad mental y aquellas prestaciones complementarias como el trasplante de órganos y prestaciones de salud mental, de conformidad con el plan contratado. Un aspecto muy importante es la corresponsabilidad civil y administrativa de las empresas en el ámbito de esta ley. Por los prejuicios que se originen por deficiencias de calidad en la prestación de los servicios de salud. En este contexto, para el fiel cumplimiento de la norma y como garantía del debido proceso, se estipulan procedimientos para la sustanciación de controversias que surjan en la aplicación de los contratos suscritos y un claro régimen sancionatorio por faltas administrativas en materia sanitaria, lo cual obliga a observar con diligencia el texto legal. 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

prioritarios. Existe demanda de la población que nos obliga a establecer una política de participación de la empresa en el quehacer público, involucrados en el buen vivir, participando en procesos con reglas claras en esto todos ganamos. Ese punto de equilibrio que debemos preservar y por el cual estamos obligados hoy a proponer y aprobar medidas adecuadas y justas. Deseo también apoyar la propuesta en la misma dirección que fue presentada por la asambleísta la compañera Blanca Arguello, que conste en el proyecto de forma expresa y explícita que le corresponde a la autoridad sanitaria nacional la regulación de los profesionales en el campo de la salud que laboran en las empresas prestadoras de servicio de salud a donde acuden los usuarios de las empresas que financian servicios de atención integral de salud prepagada y que son remitidos con ocasión de tratarse de una modalidad cerrada o mixta. Por esto propongo que se incorpore como primer inciso en el artículo treinta y seis del proyecto el siguiente texto: La autoridad sanitaria nacional a través de su entidad competente, ejercerá la regulación técnica y el control de la calidad en el cuidado y atención integral en la salud que brinden los prestadores de servicios de salud de las compañías sometidas a las normas contenidas en esta ley, a saber establecimientos de salud, compañías privadas de salud, grupos profesionales, profesionales de la salud, profesionales y personal de apoyo en salud, consultorios médicos y odontológicos, farmacias y botiquines, laboratorios clínicos y patológicos y otros proveedores que defina la autoridad sanitaria nacional". No quiero terminar mi intervención sin antes felicitar la iniciativa revolucionaria de la compañera asambleísta Pamela Falconí, que se traduce en esta ley, la misma que ha sido minuciosamente analizada y elaborada. Considero que el Pleno de esta Asamblea sabrá apreciarla en su dimensión real y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

necesaria priorizando los derechos de la ciudadanía a la cual nos debemos. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta María Cristina Kronfle.-----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Gracias, señora Presidenta. Como miembro de la Comisión del Derecho a la Salud, debo decir que en términos generales estoy de acuerdo con este proyecto de ley, tiene la realidad de la medicina prepagada. Para los grupos de atención prioritaria y para los grupos vulnerables es una realidad nefasta, es un abuso de estas compañías respecto de nuestra condición, de nuestra situación y esto es inadmisibile. Se entiende que es un contrato de adhesión, adhesión consiste en que la otra parte es decir, la que suscribe el contrato, no puede modificar aspectos particulares que igual siendo fundamentales restarían de alguna manera derechos a su individualidad como usuario de esta medicina prepagada. Debo también decir y mis compañeros de Comisión Carlos, Verónica, Blanquita etcétera, pueden corroborar el reclamo e insistencia de la Asociación de Empresas de Medicina Prepagada que nos amenazaron con quebrar las empresas, que este proyecto de ley tal como saldría sería la quiebra absoluta de las empresas y por ende el desapego o la salida de miles y miles de usuarios de este servicio. Esto aun cuando se registra y por boca también de las empresas de medicina prepagada, cientos de millones de dólares como renta y ganancia anual por este negocio que han hecho de la salud, que no está mal, alguien lo tiene que prestar, además del Estado tiene que la empresa privada también debe esforzarse por formar parte de la consecución y el ejercicio de los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

derechos fundamentales de los ciudadanos. Sin embargo de aquello, las condiciones que plantean los contratos de medicina prepagada no ayudan a la accesibilidad en la salud y la accesibilidad en la salud tiene que estar considerada también en apego a la libertad de cada ciudadano, si un ciudadano quiere contratar un servicio de medicina prepagada -deje el desfile Asambleísta- si quiere contratar con medicina prepagada tiene todo el derecho, más allá, más allá de que el Ministerio de Salud Pública y el Estado tengan la obligación constitucional de también atender la salud de cada ciudadano. He de contar mi experiencia particular y porqué lo digo de esta manera, mi familia por el año dos mil once solicitó mi padre e incluyéndonos a mi hermano con discapacidad y a mí a una empresa de medicina prepagada y fuimos calificados como una familia siniestroza por tener dos miembros con discapacidad, es decir, que no les resultábamos negocio los Kronfle Gómez a esta empresa de medicina prepagada. Y esta no es solamente la realidad de mi familia, es la realidad de cientos o miles de familias en el Ecuador que no son admitidos a la medicina prepagada o seguros de salud también, por contar con preexistencias, con enfermedades catastróficas o de alta complejidad. Para esto me gustaría, señora Presidenta, usted autorice la lectura del artículo veinticinco de la Ley Orgánica de Discapacidades.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Con su autorización, señora Presidenta. "Artículo veinticinco, de la Ley Orgánica de Discapacidades. Seguros de vida y/o salud y medicina prepagada. La Superintendencia de Bancos y Seguros controlará y vigilará que las compañías de seguro y/o medicina prepagada incluyan en sus contratos, coberturas y servicios de seguros de vida y/o salud a las personas con discapacidad y a quienes adolezcan



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas. La autoridad sanitaria nacional vigilará que los servicios de salud prestados a las personas con discapacidad por las compañías mencionadas en el inciso anterior, sean de la más alta calidad y adecuados a su discapacidad. Todo modelo de contrato global de las compañías de seguros privados que incluyan coberturas de vida y/o de salud y de las compañías de salud y/o medicina prepagada, deberán ser aprobados y autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para lo cual deberá mantener coordinación con la autoridad sanitaria nacional. Los contratos no podrán contener cláusulas de exclusión por motivos de preexistencias y las mismas serán cubiertas aun cuando la persona cambie de plan de salud o aseguradora".-----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Hasta ahí señora Secretaria, me gustaría que repitiera ese inciso, por favor.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. "Se prohíbe negarse a celebrar un contrato de las características celebradas o a prestar dichos servicios, proporcionarlos con menor calidad o incrementar los valores regulares de los mismos, estando sujetos a las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros y demás autoridades competentes". Hasta ahí el texto, señora Presidenta.-----

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Bueno, quería que repitiera lo de la preexistencia, donde deja absolutamente claro la prohibición de que las empresas de medicina prepagada discriminen a personas con discapacidad por la mera condición de la discapacidad, sin embargo de aquello, el reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

se extiende en cerca de cuatro o cinco artículos donde hace una concesión inconstitucional a las aseguradoras médicas y de medicina prepagada donde pone un tope de menos de ocho mil dólares anuales para cubrir discapacidades en medicina, seguros de salud y medicina prepagada. Tenemos también un alto inconveniente, ya lo ha dicho también el Presidente de la Comisión, que el Síndrome de Down no ha sido una de las patologías más recurrentes en ser mencionadas dentro de nuestra Comisión y debo aclarar que el cuarenta por ciento que es ahora la base para empezar a tener todos los derechos como persona con discapacidad, difiere de la realidad de calificación que tienen las personas con Síndrome de Down que según del ministerio, información oficial del Ministerio de Salud Pública, son calificados a partir del treinta y tres por ciento, en consecuencia, quedarían por fuera del artículo veinticinco de la Ley Orgánica de Discapacidades. Quiero hacer esta reflexión porque es necesario que entendamos que por más de que hagamos leyes con un alto espíritu altruista, no podemos permitir que en lo posterior los reglamentos o las normas de menor jerarquía desmotiven o desconfiguren lo que hemos logrado en esta Asamblea con amplio consenso. No estoy segura de que este articulado en su totalidad sea la plena solución a toda esta dificultad que atravesamos las personas con discapacidad...-----

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

LA ASAMBLEÍSTA KRONFLE GÓMEZ MARÍA CRISTINA. Sin embargo de aquello, estoy consciente, compañeras y compañeros de la Comisión, que hemos tenido una actitud prácticamente unánime en rechazar las posiciones egoístas, discriminatorias y además



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

meramente comerciales de las aseguradoras médicas o en este caso de las compañías de medicina prepagada. En consecuencia y por ser el primer debate estamos abiertos a recibir todos los insumos y todos sus comentarios para hacer de esta una solución efectiva en temas de salud y seguros de medicina prepagada. Gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra asambleísta Bairon Valle. -----

EL ASAMBLEÍSTA VALLE PINARGOTE BAIRON. Muchas gracias, compañera Presidenta. Ciudadanos y ciudadanas que nos escuchan a través de los medios de comunicación. Compañeras y compañeros asambleístas: Es muy importante para el Estado ecuatoriano que hoy pensemos en regular a las compañías que brindan el servicio de salud prepagada y determinar las competencias para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias. Felicitaciones a la Comisión, a la compañera proponente y a todo ese equipo que hizo un esfuerzo por consolidar este informe. Señor Presidente de la Comisión, propongo para que en el artículo treinta y dos de este proyecto se incluya el principio de la portabilidad. Me voy a referir acerca de este principio y como antecedente, recordemos que hace unos meses atrás aprobamos la Ley de Justicia Laboral y el reconocimiento del trabajo no remunerado del hogar donde se dispone al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para que al afiliarse a las amas de casa, en caso de que estas en cualquier momento de su vida hayan trabajado en empresas públicas o privadas, esas aportaciones sean parte de la sumatoria y sean parte de su jubilación, es decir, que les reconozca todas esas aportaciones. Caso



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

similar ocurre en el servicio de medicina prepagada, hay afiliados a este sistema y a estas empresas que por situaciones de viaje o por cualquier otra razón se separaron del seguro tres, cuatro años y luego de ese tiempo volvieron nuevamente a requerir este servicio y resulta que ellos volvieron nuevamente de cero, es decir, que las aportaciones que hicieron años anteriores por cuatro, ocho, diez años no se las reconoce, vuelven nuevamente a contratar el servicio y estas personas quedan completamente desamparadas, es decir, que no han hecho ninguna aportación a este sistema. De manera que exhorto a la Comisión para que revisemos e incorporemos este principio que es el principio de la portabilidad, para que esta ley que sin lugar a dudas va a beneficiar a miles de usuarios más allá de todo lo que hemos escuchado en este Pleno, en esta discusión, en este debate, de todos los abusos que este sistema ha hecho con los usuarios, con los ciudadanos, podamos de alguna manera revertir aquello y garantizar que sus aportaciones en cualquier momento que ellos hayan hecho al momento de reingresar a este sistema sean válidas, sean convalidadas por este sistema de salud prepagada. Muchas gracias, compañera Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene palabra asambleísta Ángel Rivero.-----

EL ASAMBLEÍSTA RIVERO DOGUER ÁNGEL. Gracias, compañera Presidenta. Señores asambleístas: Primero un saludo muy cordial a todos ustedes, al pueblo ecuatoriano que sigue la señal a través de los medios de comunicación. Felicitaciones a la Comisión del Derecho a la Salud por ese trabajo importante, no podía ser de otra manera, esta Asamblea se apresta o está debatiendo una ley que prácticamente pone fin al abuso,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

al atropello, a la discriminación y más que nada a la insensibilidad de las empresas de salud que a costa de la salud, de la vida de los ecuatorianos cada día engrosaban sus chequeras. Es importante señalar que el trabajo que está haciendo esta Asamblea es un trabajo justamente dedicado a los sectores que clamaban históricamente esta situación, que se regulen estas empresas. Por lo tanto, compañera Presidenta, compañero Presidente de la Comisión, permítanme presentar varias observaciones al proyecto y que aparte de enunciarlo en estos momentos, voy a hacer entrega a la Comisión para que en alguna forma estas observaciones puedan alimentar el proyecto y puedan de alguna forma apoyar a la estructura y darle la garantía que justamente el proyecto enfoca y que tiene que ver con un mandato constitucional y con el compromiso de la revolución ciudadana. En el artículo cuatro, literal c), no hablemos solamente el derecho de las personas en la salud, sino, además, hay que establecer y añadir el significado mismo de lo que es la salud y que lo establece la Organización Mundial de la Salud donde es entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades. Como propuesta en el mismo artículo cuatro se debe añadir el hecho de la no indivisión, esto debido a que las compañías que financian servicios de salud prepagada no aceptan el ingreso a personas en situaciones de emergencia a sabiendas de que está de por medio la vida misma del paciente. Las empresas de medicina prepagada, si el paciente o la persona en estado de emergencia tratan de ingresar al centro, si no justifica que tiene un contrato o que tiene solvencia económica no es atendida. Si bien es cierto, estamos en un escenario mercantilista y de libre mercado, la vida de una persona en estado de emergencia no debería ni debe ser mercancía porque es un derecho del ser humano y como lo dice este mismo proyecto, privilegiarse



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

en todo sentido la vida misma de la persona. Otro tema que planteo para que se añada, compañeros y compañeras de la Comisión, es añadir en el texto de principio, entre ellos el principio ético en el cual se haga constar la ética de las actuaciones de las compañías que financian los servicios de salud, incluyendo prohibición de usar tecnologías y agentes biológicos experimentales en perjuicio de las personas o del ser humano. Además, en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y la bioética con enfoque de género y generacionalidad que tienen que reflejarse en las políticas públicas y obligarles a estas empresas que se sometan a la política pública ya que el sistema nacional de salud así lo exige. En el artículo veintinueve habla del margen de utilidad de las compañías. Considero, compañera Presidenta, compañero Presidente de la Comisión, que el margen de las utilidades no deben mercantilizar el derecho humano a la salud, porque ello implicaría mercantilizar prácticamente la vida. Este margen debe guardar proporción entre los servicios del Estado a través de sus diferentes dependencias del sistema nacional de salud. De no hacerlo, compañero Presidente, compañera Presidenta, estaríamos legitimando la diferencia de clase y además de contribuir al enriquecimiento de un sector a costa de la salud y la vida misma del ser humano. Se deben suscribir convenios o contratos con el Estado para cubrir la demanda de salud con los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los costos que signifiquen al Estado ecuatoriano, la prestación de ese servicio de salud cuando este lo requiera. Los artículos cuarenta, cuarenta y uno y cuarenta y dos hacen referencia al procedimiento, a los reclamos administrativos por parte de los usuarios en los servicios de las compañías de servicio de atención integral de salud y seguro de salud. Se habla de plazos cuando se habla de procedimientos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

en contra de las compañías, se habla de término, hay que unificar, ya sea los plazos o el término en los dos casos. Los términos que se caducan y prescriben el derecho a presentar el reclamo es en sede administrativa y el ejercicio para terminar de sancionar la faltas administrativas que constan en los artículos cuarenta y cinco y cincuenta y ocho tienen plazos diferenciados, por ejemplo: En el primer caso habla de noventa días y en el segundo caso de ciento ochenta días, por tanto, propongo que se debe homologar estos plazos. Como manifestaba al inicio de mi intervención, estaré entregando por escrito a la Comisión y esperamos pues que sean consideradas estas observaciones que lo único que hace es aportar, abonar a la construcción de este proyecto que era, prácticamente, un clamor del pueblo ecuatoriano. Muchísimas gracias, compañera Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta José Moncayo.-----

EL ASAMBLEÍSTA MONCAYO CEVALLOS JOSÉ RICARDO. Gracias, señora Presidenta. Señores asambleístas, buenas tardes. Comienzo señalando que está mal que hablemos de los atributos de esta ley satanizando a otras leyes que de alguna manera ya estuvieron vigentes y ya sirvieron en el país. Eso de señalar que el servicio es mercantilista realmente no le hace bien a la discusión, al debate de esta ley porque estamos en un país libre y democrático en donde tenemos todo el derecho del mundo de formar empresas para dar un servicio, cualquier clase de servicio que sea legal. Al Estado le corresponde regular, poner las condiciones, controlar, pero en ningún momento satanizar un servicio y peor hablar de la época de la partidocracia, porque dieciocho años de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

vigencia de esta ley, nueve de ellos, la mitad de esos dieciocho años ha sido en esta época de la revolución ciudadana. Así es que no creo que le llegue este término de la partidocracia como un asunto negativo de esta ley. Simplemente es una ley que estaba vigente y que, por lo tanto, hoy que se encuentran una serie de situaciones negativas se la va a mejorar, se va a tratar de superar. También no nos olvidemos que este servicio de medicina prepagada tiene que competir en el mercado, es un mercado que ahora es distinto, diverso a lo que fue hace diez o hace veinte años o hace cuarenta años, es un mercado que más, este momento, demanda este tipo de servicios, porque la gente prefiere gastar en un seguro y no arriesgarse a esperar que el servicio social, el seguro social le atienda o peor el servicio de salud pública. Así es que tenemos que mirar este proyecto de ley desde esa óptica aquí en el Ecuador; porque por ejemplo, en Cuba esto no existe, no hay este problema y si pensamos que estamos en Cuba para aprobar este proyecto estamos partiendo mal, de un punto de partida equivocado. Este es un proyecto de ley que va a aplicarse aquí en el Ecuador, con la gente en el Ecuador y los servicios de salud en el Ecuador. Por supuesto que la ley es muy buena, la propuesta es muy buena; también me sumo a aquellos que encuentran que esta ley tiene algunos atributos positivos que va a mejorar este servicio de salud prepagada a los ecuatorianos, así es que he preparado algunas observaciones a este proyecto de ley. Por ejemplo, cuando hablamos de los derechos, considero que esta ley debe darle derecho a la persona sin límite de edad, es decir, desde que nace hasta quien sabe pueda cumplir como el señor Calazacón que está cumpliendo ciento siete años de edad y tiene todo el derecho del mundo de tener una afiliación a un seguro de salud prepagado, no debe tener límite de edad, pero obviamente la empresa que va a dar el seguro va a considerar como un riesgo la edad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

del asegurado y, por lo tanto, creo que es necesario fijar ciertas categorías, como decía el asambleísta Paco Fierro, categorías de servicios, así como hay categorías de automóviles, categoría de otro tipo de servicios, categorías de educación, que uno al comprar sabe lo que va a recibir. No estoy de acuerdo en que le pongamos un seguro general con las mismas características a todas las empresas. Si la salud tiene este momento distintos niveles de atención, más caros unos, por la calidad de los servicios, de los equipos, de los hospitales, etcétera, etcétera y además más caros por el desarrollo de determinadas enfermedades; así es que hay que gradar, o sea, identificar categorías. No veo ninguna dificultad en que se pongan tres, cuatro categorías de acuerdo al alcance de los servicios que van a dar estas diferentes empresas. Las empresas de acuerdo a su capacidad se ubicarán en uno u otro u otro y de esa manera la empresa se va a identificar con un nivel de servicios. Lo que tiene que hacer la ley es graduar, gravar, establecer las categorías y las condiciones que deben cumplir todas las empresas de acuerdo a la categoría en que se ubiquen. En la no discriminación y no estigmatización, en el artículo cuatro, creo que aquí sí cabe poner con precisión un texto que diga que quienes han sido eliminados de las compañías de salud, como aquello que se dijo de aquel que cumple sesenta y cinco años, le duplican el valor para de una manera indirecta excluirle del servicio; no pueden ser eliminados de las compañías de salud sin haber, sin que haya solicitado la persona que estaba antes con un contrato que no ha solicitado salir del sistema, no lo pueden eliminar de una manera gratuita, a pesar de que son contratos inclusive de adhesión, es decir que la empresa puede decir, se cumplió el año, firmamos el contrato, se terminó el contrato desde mi punto de vista. Aquí sí creo que la ley puede ser, efectivamente, impositiva, no le pueden eliminar a ninguna persona que haya estado



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

afiliada cualquiera que sea la edad. Por otro lado, en el artículo veintiocho, en el plazo que dice, el plazo de los contratos para la prestación de servicios de atención integral de salud prepagada no podrá ser menor a un año. Creo que hay que eliminar el plazo de un año, pienso que los contratos tienen que ser indefinidos, indefinidos, inclusive los valores anuales deben ser regulados. Por ejemplo, para la compañía de servicio prepagada de salud es muy conveniente que la pirámide poblacional de edad de sus afiliados esté bajo los cincuenta años, porque son personas que no necesitan atención médica permanente, entonces, si van a aceptar que se regule, que por ejemplo el valor de la prima no cambie durante diez años, cuando el afiliado, justamente, se encuentra en una edad entre quince y veinticinco años o entre quince y treinta años. La Comisión, le pido muy comedidamente, revise esta situación. ¿Para qué? Para que cuando uno contrata un servicio de salud prepagada debe saber ya que durante diez años no le van a cambiar la prima, que durante cinco años, pasados los cuarenta y cinco años hasta los cincuenta no le van a cambiar la prima y así de una manera gradual que le beneficiemos al afiliado. Estoy seguro que las empresas van a recibir, van a aceptar estas inquietudes porque les estamos dando, también, al mismo tiempo que le damos derechos y garantías al afiliado, también les estamos dando seguridad de tener su mercado, sus clientes con estas disposiciones. No es un tema para aprobarlo la próxima semana. Creo que este es un tema que va a tener que ser enriquecido con nuevas discusiones, nuevos debates dentro de la Comisión. Creo que es necesario escuchar a los dueños de las empresas...-----

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

EL ASAMBLEÍSTA MONCAYO CEVALLOS JOSÉ RICARDO. ...para que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

ellos también puedan aportar en el mejoramiento de este servicio. Y, finalmente, sigamos pensando que es un servicio el que están dando, no es un negocio, es un servicio y si miramos así, realmente, nos va a convenir a todos que esté servicio esté regulado y sea accesible al bolsillo de los ecuatorianos. Gracias.-----

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

LA ASAMBLEÍSTA ALBÁN TORRES ROCÍO. Gracias, compañera Presidenta. Según datos del último censo económico del dos mil diez efectuado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, aproximadamente un millón trescientas mil personas tienen seguro de salud privado en el país, por lo que es un negocio que cada día crece en el mercado económico ecuatoriano, es el que brindan las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y las que ofertan cobertura de seguros de asistencia médica. Esta actividad es prestada por empresas que en el Ecuador no se encuentran reguladas ni actualizadas de manera eficiente, con normativa jurídica debido a que la ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada aprobada en el año mil novecientos noventa y ocho fue elaborada desde un enfoque mercantil; antagónico a lo que se establece en nuestra actual Constitución de la República, norma que es absolutamente garantista de derechos como lo establecido en el artículo treinta y dos, la salud es un derecho que garantiza el Estado. Esta falta de claridad y visión normativa en muchos casos ha devenido en prestaciones engañosas e ineficientes del servicio en condicionamientos exagerados a las personas que quieren optar por la contratación del seguro o en el incumplimiento por parte de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

las aseguradoras de la póliza, existiendo miles de causas procesales tramitándose en los juzgados y tribunales de la República por estos hechos. Existen muchos aspectos relevantes en este proyecto de ley, entre los cuales me permito subrayar: Uno. Se prohíbe toda clase de exclusiones en razón de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portador de VIH, discapacidad, diferencia física, por lo tanto no se admitirán como criterio de rechazo de admisión ni de renovación de los contratos. Dos. Se establece por primera vez en este proyecto de ley, que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros y la autoridad sanitaria nacional, serán los organismos que regularán, vigilarán y controlarán a las compañías cuyo objeto social sea el servicio de salud prepagada o cobertura de seguros de asistencia médica. Tres. Se dispone que el precio de los contratos de salud prepagada guarde absoluta conformidad con las regulaciones sobre tarifarios de las prestaciones de salud que dicte la autoridad sanitaria nacional, también impulsada en este periodo de gobierno. El proyecto de ley que estamos analizando en este día, concreta lo señalado en el artículo trescientos sesenta y dos de la Constitución de la República que señala: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejercen 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". Guarda concordancia con el objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir que establece mejorar la calidad de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

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 de la revolución ciudadana, 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. Cumple con el plan de trabajo legislativo del Movimiento PAIS que señala, legislación que permita avanzar en el derecho a la salud y en la universalización de la seguridad social. Mi felicitación a la Comisión y también a la compañera Pamela Falconí por impulsar este importante proyecto de ley que beneficia a muchos ecuatorianos y que por muchos años han estado esperando un proyecto de ley de esta naturaleza. Muchas gracias, compañera Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Rodrigo Collahuazo.-----

EL ASAMBLEÍSTA COLLAGUAZO RODRIGO. Gracias, compañera Presidenta. Muy buenas tardes con todos los compañeros y compañeras presentes aquí y todos aquellos que nos siguen a través de la Televisión Legislativa. Voy a tratar tres puntos. El uno que es la felicitación, el segundo que son algunos aspectos, antecedentes de porqué es necesario este proyecto de ley y un tercero, una invitación. Con respecto a la primera, quiero felicitar a los compañeros de la Comisión que han impulsado y están elaborando y llevando adelante este proyecto de ley y de manera particular a la compañera Pamela quien ha sido, quien ha impulsado este proyecto y de manera muy sucinta, pero muy pedagógica



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

expuso el proyecto de ley y que hizo entendible a aquellos que no estamos cotidianamente aquí en la Asamblea Nacional. Segundo, sobre los aspectos de la ley o los antecedentes y por qué es necesario la ley. Recuerdo, compañeros y compañeras, que en mil novecientos noventa y ocho, en la Constitución que se aprobó en Sangolquí, por ahí, en medio de un cuartel, el país se planteaba la privatización de todo y uno de los aspectos fundamentales de la Constitución de mil novecientos noventa y ocho, que era una Constitución mercantilista, una Constitución neoliberal y que sobre todo veían los negocios antes que al ser humano. En esa Constitución lo único que quedó como una isla, fuera del mercantilismo y fuera del neoliberalismo, justamente, es la seguridad social y en ese aspecto también se crearon medio como complementarios lo que son los seguros privados de salud y los seguros, en este caso también de jubilación que se planteaba en ese entonces. Y si ustedes miran la Ley ocho, que es justamente la ley que da vida a lo que son los seguros en este caso, a la medicina prepagada, justamente también se da en mil novecientos noventa y ocho y, por lo tanto, está plenamente concatenada entre esa ley y la Constitución para impulsar la mercantilización de la medicina y en general los otros aspectos. En ese entonces, ¿qué es lo que planteaban para asegurar? Planteaban para asegurar, por ejemplo, primero hacerse un examen médico y, por lo tanto, si tenía problemas, eran personas con enfermedades crónicas o tenía enfermedades degenerativas, obviamente que a ellos o con enfermedades catastróficas, obviamente que a eso los seguros privados, en este caso los seguros prepagados no iban a darles cobertura. Segundo, solamente sus intenciones era, dar atención a aquellos que son sanos y, por lo tanto, no a aquellos que son enfermos o tengan este tipo de enfermedades catastróficas, degenerativas o también crónicas. Entonces, ahí lo único



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

que buscaban era tener plata, tener dinero y punto. Y como bien lo han dicho y los compañeros que están en la Comisión, bien lo han dicho, no había quien les controle, porque justamente el criterio del neoliberalismo es que quien regula, quien controla son los hilos invisibles del mercado y, por lo tanto, los seguros prepagados han quedado, como simplemente tierra de nadie y por eso es fundamental que hoy, se pueda, digamos, en este caso, en este periodo tener una nueva ley. Me parece, compañeros, que también es importante, es importante que tengamos esta cartera de seguros, esta cartera básica, porque claro, solamente se quería dar determinados servicios dejando a un lado otros servicios y por esto es necesario que podamos tener como base esta cartera de seguros y sobre todo, lo fundamental que se está planteando, lo que es la medicina preventiva. En el Seguro Social Campesino uno de los elementos fundamentales que se plantea no es solamente lo que es la salud curativa, sino la salud como tal, y en este caso la preventiva y por eso es fundamental que estas empresas prepagadas de salud deben impulsar lo que es la medicina preventiva, porque es mejor que tengamos gente que no se enferme a gente que se enferme y la estemos curando. Para finalizar en este aspecto, quería decir que es importante que se tenga una entidad de control, porque si no hay quien controle, no hay quien sancione, pues simplemente esto queda, como digo, como tierra de nadie y por esto es fundamental lo que es, en este caso, la entidad de control o alguien que controle sobre las empresas prepagadas de salud. Y el tercer punto, compañera Presidenta y a todos los compañeros assembleístas, tanto de oposición como oficialistas todos, compañeros, queremos extenderles una invitación. El compañero Alcalde de Colta, el ingeniero Hermel Tayupanta me ha pedido que les invite a todos ustedes, compañeros, para el día lunes, ocho de febrero a las fiestas de carnaval en Colta, en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Cajabamba; les estamos invitando para que nos puedan acompañar, poder pegarnos un poquito de agüita, también unos polvitos y por lo tanto pues, entre todos digamos a la voz del carnaval todo el mundo se levanta. Están invitados todas y todos compañeros. Gracias, compañera Presidenta.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. Gracias, señora Presidenta. Colegas asambleístas: Las compañías de seguros que ofrecen seguros para prácticamente cualquier cosa en este mundo, sin duda alguna han desempeñado y desempeñan un rol importante en la sociedad contemporánea, permiten que los individuos, que por lo general son adversos al riesgo, puedan compartirlo colectivamente a través de un contrato de seguros. Por eso es que, prácticamente en todas partes del mundo han proliferado estas actividades. Sin duda alguna los servicios de salud son un campo importante de acción a la hora de pensar en el tema de traspasar riesgos por parte de los ciudadanos. Y qué es lo que ocurre generalmente con el tema del comportamiento de este tipo de empresas, generalmente, debido a un problema microeconómico en donde hay una simetría de información, esto es generalmente las compañías, no conocen toda la verdad por parte del contratante de un seguro, los costos tienden siempre a subir, sobre todo cuando encuentran que la denominada tasa de siniestralidad va aumentando con el tiempo. Por ello es que las compañías de seguros, generalmente ponen muchas restricciones, no solamente en el tema de salud, sino en cualquier otra área, por un lado y por otro, a la hora de tener que honrar un siniestro,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

simplemente no hacerlo. En consecuencia, lo que uno observa a lo largo y ancho de este mundo, que este tipo de empresas siempre generan pingües utilidades, siempre tienden a subirle los costos o las tarifas a sus usuarios y siempre tienden a poner restricciones cada vez más importantes a efectos de cumplir con sus obligaciones. Un caso reciente en el Ecuador es para probar que lo que estoy afirmando es válido, fue el denominado SOAT, pingüe negocio que realizaron unas cuantas empresas privadas en el Ecuador, que de acuerdo a la información estadística que en algún momento se divulgó en este seno de la Asamblea, en el último año de existencia de este seguro, se generaron más de ciento cincuenta millones de utilidades, tan monstruosas eran esas utilidades, que el Gobierno central le puso el ojo y terminó llevándoselas creando un seguro estatal que reemplazó finalmente al SOAT. Qué es lo que pasa con el tema de la salud en el Ecuador, la Constitución señala que todos los ecuatorianos y ecuatorianas tenemos derecho a una atención de salud universal de buena calidad y, sobre todo, que sea eficiente y oportuna. La verdad es que pese a las grandes inversiones que ha realizado el Gobierno en los años de la bonanza petrolera en el sector de la salud, indiscutiblemente se ha mejorado la infraestructura de muchos de estos centros hospitalarios y clínicas, sin embargo, la cobertura todavía no es universal, muchos ecuatorianos simplemente no tenemos acceso a ese servicio y los que tienen acceso no están recibiendo un servicio de calidad. De hecho, habemos un grupo importante de ecuatorianos, aquellos que estamos afiliados al Seguro Social, que tenemos que aportar una significativa parte de nuestros aportes a esa entidad, para que el Seguro Social nos dé el servicio de salud, a una situación que ha producido un descalabro, prácticamente de este servicio por parte del



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

IESS que hoy día vemos no tiene la capacidad para atender a sus afiliados y recurre a los servicios de clínicas privadas para poder hacerlo y como esto le ha ocasionado una crisis financiera de enormes proporciones, ahora están utilizando los recursos que están destinados a financiar la jubilación y la cesantía de los trabajadores, para cubrir los déficit financieros en este tema de atención a la salud. Y aquí una reflexión que en algún momento debe enfrentarse, yo me pregunto por qué algunos cientos de miles de ecuatorianos que estamos afiliados al seguro, tenemos que destinar buena parte de nuestros aportes a financiar un servicio, al cual tenemos derecho por mandato constitucional todos los ecuatorianos, de que sean libres y que sea gratuito y de buena calidad. En los datos estadísticos que se señalan en el informe que hemos conocido hasta hace un momento, se ve a claras de que el servicio de salud, el servicio de medicina prepagada, los servicios de seguros de salud, de asistencia médica han ido creciendo en el Ecuador y esto tiene una explicación clara, habemos muchos ecuatorianos que creemos que no tenemos acceso a la cobertura de los servicios públicos o en su defecto queremos un servicio de mejor calidad y por eso recurrimos a los servicios de estas empresas privadas que se dedican a este tema. Esto va a ir creciendo en los próximos años, porque cada día la necesidad de atención de la salud son mayores y las posibilidades del Gobierno de dar un servicio universal gratuito no se está incrementando. Por ello, sí es necesario, definitivamente, regular de la mejor manera posible los servicios que otorgan este tipo de empresas en el Ecuador y, sobre todo, evitar los abusos que se han denunciado y que son muy reales. El tema de los seguros de salud y sus costos es un fenómeno mundial, en los países en donde no existe una cobertura pública gratuita por parte de los gobiernos, los ciudadanos se ven



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

obligados a contratar en empresas privadas ese tipo de cobertura y generalmente los costos que esto implica son muy elevados. En países como por ejemplo los Estados de Unidos, cuando alguien negocia un contrato laboral, uno de los elementos más importantes de la negociación es saber si el patrono o el contratante van a incluir o no la atención de la salud de forma gratuita. Este fenómeno que es universal, obviamente, también es válido en el Ecuador y vemos qué es lo que está pasando en cuanto al comportamiento de estas empresas de seguros. Siempre tendrán el mismo norte, cada día pondrán más restricciones al pago de sus obligaciones, cada día tenderán a subir el precio o las tarifas o las primas de los contratos y cada día tendrán utilidades que realmente son importantes. Qué es lo que plantea en definitiva este proyecto de ley que se ha analizado esta mañana, en primer lugar, se habla de un plan de cobertura básica, me parece que ese es un tema muy importante, pero sobre el cual hay que tener mucho cuidado en precisar exactamente qué se entiende por cobertura básica. Cuidado vamos a incluir en la cobertura básica, prácticamente todos los servicios especializados habidos y por haber que vuelvan casi imposible al ciudadano poder acceder a la contratación de ese tipo de seguros. Otro tema que es importante me parece, el asunto que tiene relación a la duración mínima de los contratos, me parece que un año es un buen punto de partida y sobre todo, que se mantenga los precios pactados por lo menos durante ese año que dura un contrato. Es fundamental lo que se señala en alguna parte en el proyecto de ley, sobre la prohibición de que se hagan exclusiones de cualquier tipo, a las personas que estemos interesadas en contratar un seguro de este tipo...-----

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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. Las modalidades es otro asunto importante, el tema de prohibir incrementos por la aparición de enfermedades catastróficas durante la vigencia del contrato y, sobre todo, la prohibición a negarse a renovar o a contratar contratos por cualquier razón, sobre todo, por el tema de la edad. Señora Presidenta, colegas asambleístas, sin duda alguna creo que todos los que estamos aquí presentes vemos con buenos ojos el que se planteen este tipo de conquistas, a efectos de garantizar que los ciudadanos que tengamos un contrato de medicina prepagada o un contrato de seguro de asistencia médica, podamos tener los beneficios a los que se ha comprometido la empresa. Pero cuidado el remedio resulta peor que la enfermedad. Quiero recordarles que recientemente en un país muy importante, muy grande como es Estados Unidos, se estableció lo que muchos llaman el denominado Obamacare, los resultados que se han podido evaluar luego de tres años de vigencia de este mecanismo, nos dicen que ha permitido la incorporación a un seguro privado de millones de estadounidenses y eso obviamente es positivo, pero por otro lado, aquellos ciudadanos que ya tenían cobertura de un seguro privado, han visto, obviamente con sorpresa, de que los servicios especializados en muchos de esos seguros han tenido un incremento notable en sus costos o en otros casos, no ha sido posible mantenerlos a lo largo del tiempo. Por ello, mi recomendación a los miembros de la Comisión, es que se tenga mucho cuidado a la hora de regular la forma cómo vamos a controlar a estas compañías, porque si somos demasiados reflexivos y satanizamos las utilidades...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Asambleísta terminó su tiempo.-----

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. ...terminaremos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

acabando con empresas que puedan ofertar servicios de este tipo en el Ecuador. Muchas gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Oscar Larriva.-----

EL ASAMBLEÍSTA LARRIVA ALVARADO OSCAR. Gracias, señora Presidenta. También quiero comenzar felicitando el trabajo de los miembros de la Comisión, sobre todo del señor Presidente, el doctor William Garzón Ricaurte, que le conozco, es una persona tan responsable y ha puesto todo el empeño, pues, para elaborar este proyecto de ley, igual a la asambleísta Pamela Falconí y a todos los miembros de la Comisión. Realmente he revisado con detenimiento este informe para el primer debate y encuentro que está bien elaborado desde mi punto de vista y de lo que les he escuchado a los amigos asambleístas, realmente, pues, han hecho observaciones que tienden a mejorar este texto para ser presentado en el segundo debate y tener la aprobación de la Asamblea Nacional. Quiero solamente, Presidenta, hacer una sugerencia, en el tercer inciso del numeral tres del artículo treinta del proyecto: "Cláusulas obligatorias. Se establece que si el valor de la atención de emergencia supera el monto de la cobertura fijada en el respectivo contrato, la compañía tendrá derecho a que el usuario rembolsé dicho valor, en caso de fallecimiento, para el reembolso señalado en esta disposición, se estará a lo previsto en la ley". Como está redactado este inciso, podría tener dos lecturas, la una que el usuario fallecido deba rembolsar la diferencia entre el monto de cobertura con el valor de la atención de emergencia y, naturalmente, el fallecido no puede rembolsar. Y la otra lectura sería, que los herederos del fallecido sean quienes deben realizar dicho reembolso



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

como obligación transmisible. Para evitar una lectura que pueda llevar a problemas en este tema, que al ser de la salud, pues, se está hablando de la vida y en esto hay que ser muy cuidadosos y pensando no solamente en la persona que está recibiendo el servicio, sino también en las personas que luego del fallecimiento de un ciudadano, puedan tener sus complicaciones posteriores. Entonces, quisiera hacer la siguiente sugerencia, que se incluya un adicional como seguro de desgravamen, para que cubra cualquier diferencial entre el monto de la cobertura que consta en el contrato, con los valores en exceso que efectivamente ha demandado el tratamiento, en todos los casos, no solamente en casos de emergencia, este seguro de desgravamen sería contratado de conformidad con la ley. Esta es la sugerencia que la hago de la manera más comedida y lo voy a presentar al señor Presidente, el doctor William Garzón, por escrito, para que se sirvan, de creerlo conveniente, poner en consideración de los miembros de esta Comisión, que répito veo que han trabajado con todo el empeño y con toda la responsabilidad como suelen hacer los señores asambleístas integrantes de esta Función Legislativa. Eso es todo, señora Presidenta. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra asambleísta Bayron Pacheco.-----

EL ASAMBLEÍSTA PACHECO ORDÓÑEZ BAYRON. Señora Presidenta, colegas asambleístas: Importante el tema que está tratando la Asamblea Nacional, soy miembro de la Comisión respectiva, de la Comisión de Salud y quiero felicitar a quien ha propuesto el proyecto de ley y más allá de cualquier tipo de situación de orden político, este tema tiene que ser



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

apoyado y respaldado por este Legislador y por nuestros compañeros de nuestra organización política. La Constitución de la República consagra a la salud como un derecho fundamental, pero también es obligación del Estado el velar para que los ciudadanos, en términos generales, no seamos perjudicados en la atención y en la prestación del servicio de salud que ya sea de manera pública, cuando lo brinda el Estado, o sea de manera privada cuando a través de empresas de seguros se lo hace. Los usuarios de los seguros de salud o de medicina prepagada, en muchos de los casos, no puedo hablar de manera general, porque estaría faltando a la ética y hasta estaría cometiendo un delito, no en todos los casos, pero en la mayoría, diría yo, son víctimas de abusos, son víctimas inclusive, "de estafa", por qué digo de estafa, porque cuando se contrata por parte de un ciudadano, de un usuario un seguro de salud, medicina prepagada, está convencido de que al pagar mensualmente o anualmente una imposición económica, una contraprestación económica, está convencido de que cuando él o su familia tengan una afectación en su salud, esta empresa privada de seguros, va a ver por ellos, le va a prestar los servicios asistenciales de salud, le va a rembolsar los dineros que este ciudadano y que este usuario gaste, pero en muchos de los casos lo que se escribe en letra pequeña, lo que se escribe en letra chiquita en esos famosos contratos de adhesión en seguros, no son más que una trampa y un engaño y un perjuicio a los ciudadanos. Alrededor de ochocientos mil ecuatorianos están en la seguridad privada o en servicios de asistencia de medicina prepagada, cifras como la de ingresos de cuatrocientos noventa millones de dólares de estas empresas y de regreso, doscientos sesenta millones, dan a la luz del día cuentas claras de que es un gran negocio, obviamente que en nuestro país, en nuestro sistema normativo, garantiza este tipo de inversiones, quién ha dicho que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

no, pero háganlo de forma transparente, gánense la plata con ética, gánense la plata cumpliendo las obligaciones a las que están sometidos y por la que el ciudadano y el usuario compra un seguro de salud, pero tenemos amigos, tenemos familiares y se escucha a diario de los grandes perjuicios y yo digo, estafas, que se cometen en contra de los ciudadanos. El problema de salud de una persona no es en particular el problema de salud de un individuo, cuando alguien está enfermo, este tema involucra a la familia, este tema involucra más allá de la persona que está pasando un problema pequeño, mediano ni que decir un problema grave de salud. Nosotros consideramos que regular este tipo de actividades es una obligación del Estado, que regular y normar este tipo de actividades le va a dar seguridad jurídica al país desde el punto de vista, sobre todo, del usuario, del ciudadano que confía en las empresas privadas. También tenemos que indicar que nos causa preocupación y que debería revisar la Comisión, lo vamos a hacer, hay tiempo para el segundo debate, por ejemplo, cuando se plantea que las compañías que van a prestar o que prestan este servicio a partir de la aprobación de este proyecto de ley, tengan que constituirse con un capital superior a los cuatrocientos o a los ochocientos dólares, vamos a establecer por sí acaso normas para un tipo de personas jurídicas, para un tipo de empresas y normas para otras, si establecemos para conformar un tipo de compañías de la naturaleza de la que estoy manifestando, un millón quinientos mil dólares como capital original, vamos a desincentivar al sector privado que está en su derecho también de invertir, insisto, cuando lo hacen de manera seria, solvente y honesta con los ciudadanos en materia de seguridad prepagada. Debemos tener mucho cuidado, como tenemos que también tener cuidado que cuando se conformen estas compañías, conforme el proyecto



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

de ley, conforme lo presentado, deban tener su razón social en el Ecuador y esa sea una condición. Qué pasa con los seguros privados, en este caso médicos, que son internacionales y que mucha gente también los usa. Nos preocupa y planteamos como observación que las multas que se vayan a imponer a las empresas que incumplan, no tengan un fin que no sean el de su origen y por eso nosotros planteamos como sugerencia, que se vaya a un fondo que ya establece la Ley de Seguridad Social, para enfermedades catastróficas. Así es que nuestro respaldo a este proyecto y a esta iniciativa de ley, porque era algo y es algo, por lo que tiene que velar el Estado ecuatoriano. Señora Presidenta, compañeras y compañeros legisladores. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Fernando Bustamante.-----

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMENTE PONCE FERNANDO. Muchísimas gracias, señora Presidenta. Seré breve, simplemente haré dos observaciones puntuales y luego tal vez si tengo tiempo algunas consideraciones generales. En primer lugar, comparto absolutamente la intención de la Comisión que presenta este informe, creo que hay un vacío legislativo importante en regular el mercado de la medicina prepagada, hemos escuchado y podríamos seguir escuchando indefinidamente una enorme cantidad de ejemplos y casos, en donde definitivamente esta forma de hacer negocio ha derivado en abusos, en exclusiones, en discriminaciones y en padecimientos de toda suerte para quienes recurren o han recurrido a estos servicios. O sea, sobre la necesidad, sobre la correcta intención y sobre la pertinencia de este proyecto, creo que no puede haber duda. Quiero dentro de ello, sin



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

embargo, contribuir con dos pequeñas observaciones que podrían contribuir a aclarar algunos artículos que si no se hacen podrían tener inesperadas y desagradables consecuencias. Quiero referirme al artículo treinta y siete, respecto al derecho de repetición, en donde se establece que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, podrán repetir las prestaciones sanitarias hechas en favor de sus afiliados, en contra de terceros que hayan provocado en estos afiliados lesiones o accidentes, por ejemplo, podría imaginar que en una colisión de dos vehículos el afiliado, el que tiene el contrato con la compañía privada sufrió unas fracturas, es atendido y luego uno podría imaginar que la compañía podría repetir en contra del propietario o el conductor del vehículo que impactó al adherente del contrato y le provocó las lesiones. Tal como está aquí el texto, dice que en caso de accidentes o lesiones provocadas por terceros, tendrá derecho a repetir contra el tercero causante del accidente. Y quisiera precisar que el término causante se puede prestar para una interpretación que tendría resultados tremendamente injustos. Causalidad no es lo mismo que responsabilidad. Puedo, por ejemplo, impactar a una persona, hierirla, eso es causalmente verdadero, la causa de su herida es el impacto que yo hice, sin embargo, ello no implica una culpabilidad o responsabilidad penal o civil, si esa persona, por ejemplo, fue un conductor que se pasó una luz roja cuando yo iba transitando con derecho de vía y el impacto que yo hice sobre esa persona le provoque heridas, si bien el impacto que yo provoqué es causante de las heridas, no me genera una responsabilidad moral, porque el culpable del trastorno, del accidente, del evento es la víctima, las víctimas pueden ser responsables de su desdicha y si yo sería partidario y propondría que la palabra causante fuera reemplazada por la persona culpable o que judicialmente se determine como culpable de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

las lesiones, porque de lo contrario si no se aclara, podríamos tener a estas empresas, muchas veces poderosas, persiguiendo a causantes inocentes, o sea, causantes que no tienen ni responsabilidad dolosa ni culposa por lo que ocurrió al contratante del seguro. Quisiera pedir que simplemente tuviéramos cuidado en eso. Y la segunda observación puntual a la que me quiero referir, tiene que ver con el artículo treinta y cinco, literal d), respecto al registro actualizado de portafolio de titulares, beneficiarios, usuarios, dependientes, asegurados, etcétera, etcétera. Que se ordena en el proyecto que dicha información deba ser suministrada mensualmente a la autoridad sanitaria nacional y sobre esto, dos observaciones: primero, no queda claro la obligación de confidencialidad sobre quién recae, por ejemplo, alguien podría decir que esta información debe ser confidencial por parte de la compañía, o sea, la compañía debe tratarla como confidencial, pero no queda claro que la autoridad sanitaria nacional debe tratarla como confidencial. Y eso habría que precisarlo muy claramente. Y, en segundo lugar, me parece también que es necesario establecer una salvaguardia adicional a la reserva de datos y a la confidencialidad, los asuntos de salud forman parte de lo más íntimo de lo íntimo del ser humano, es ciertamente parte de aquello que debe ser protegido celosamente de conocimiento por terceros que no tienen derecho ni obligación de conocerlo, ejemplo, están las normas de confidencialidad médico paciente, en las normas de confidencialidad sobre datos biométricos, en las normas de confidencialidad sobre nuestra situación de salud, pero si es que la autoridad sanitaria nacional va a tener acceso a todos los registros de lo que los afiliados a los seguros de medicina prepagada privada tienen, la autoridad sanitaria nacional se convierte en depositaria hacia el Estado, se convierte en depositario de información extremadamente íntima y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

privada de las personas, si bien el artículo dice: solo podrá hacer uso de ella para propósitos de planificación y de política pública, no hay ningún límite a priori que nos diga cuáles son esos propósitos. Por ello, sugeriría que en salvaguardia de la intimidad personal de los pacientes, se establezca en ese artículo que lo único que se puede transferir a la autoridad sanitaria nacional, es información que no incluya la identidad de las personas que son dueñas de esos datos, debe ser como en los estudios que se hacen muchas veces, por ejemplo, los estudios de movilidad humana que hoy en día se hacen en las grandes ciudades del mundo, utilizan, por ejemplo, los celulares o los GPS de los automovilistas para estudiar los flujos y los trayectos, pero una norma que está claramente establecida, es que en eso nunca puede incorporarse la identidad del titular de la línea o del GPS, son datos anónimos, de trayectos anónimos. Por ello, también quisiera pedirle a la Comisión encarecidamente, que cuando se trate del manejo de los datos y de los registros, se establezca claramente, primero, quién tiene la obligación de confidencialidad y de precautelar esa confidencialidad y dos, que la autoridad pública no pueda tener acceso a los nombres de las personas titulares de esos contratos ni a los nombres de los titulares de la eventual información médica o biométrica que pudiese estar allí contenida. Quisiera solamente con el tiempo que me queda, si es me queda un poco, hacer una pequeña observación general, el problema de los seguros de salud surge de una contradicción fundamental que es una contradicción entre lo valórico y lo real, la vida humana, decimos nosotros y dice nuestra Constitución, no tiene precio, es verdad que no tiene precio, pero sí tiene costo y ese es el drama que enfrentan las sociedades humanas actualmente, que tratamos a la vida humana como invaluable, como un valor



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

indefinidamente alto, infinito tal vez y, sin embargo, desgraciadamente, mantenerla, protegerla, precautelarla, repararla, sí tiene costo. Por lo tanto, nosotros necesitamos encontrar esa forma en la cual, respetando todo nuestro aprecio, nuestra valoración ética de la vida humana, tengamos en cuenta la realidad en que arreglarle la cadera fracturada a una persona tiene costo y ese costo puede ser extraordinariamente alto. Creo que los sistemas de medicina prepagada son un intento que utiliza el mercado en la medida en que puede haber mercado en temas de salud, porque en temas de salud, hablar de mercado es extraordinariamente imperfecto...-----

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

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE PONCE FERNANDO. ...por una cantidad de razones que no tengo tiempo para señalar. Creo que es verdad, que es necesario tener estos sistemas complementarios y en eso comparto, por ejemplo, la idea del asambleísta Moncayo, de que no hay que satanizar, pero sí es indispensable como la Comisión plantea, que ese mercado o seudo mercado, esté estricta y claramente regulado porque es un mercado en el cual el usuario se halla estructuralmente en una desventaja radical frente al prestador del servicio y, por lo tanto, creo que es necesario apoyar decididamente, este es un terreno donde la regulación estatal es absolutamente indispensable y ello no implica satanizar, no implica satanizar el lucro, incluso aunque nos parezca incómodo que haya gente que lucre de la enfermedad. Desgraciadamente esa tijera entre valor y costo, precio y costo, es algo que tenemos que buscar formas, ojalá un día pudiéramos tener una medicina en lo que lo social sea absolutamente suficiente



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

para.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Terminó su tiempo, Asambleísta.-----

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE PONCE FERNANDO. ...cubrir todas las contingencias, pero mientras no lo tengamos, vamos a tener que coexistir con estos sistemas mixtos.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta María Augusta Calle.-----

LA ASAMBLEÍSTA CALLE ANDRADE MARÍA AUGUSTA. Gracias, compañera Presidenta. Compañeras, compañeros, colegas asambleístas: Quiero empezar agradeciendo a la compañera Pamela Falconí por haber elaborado esta ley, agradeciéndole a nombre de una enorme cantidad de ciudadanos y ciudadanas ecuatorianas víctimas de las compañías de seguridad en salud, víctimas. No es un caso excepcional el hecho que las mujeres y hombres que pasen cierta edad tengan que duplicar su aporte en estas compañías justo cuando necesitan, aunque hayan sido aportantes durante diez y quince años en la misma compañía, cumplen, perdón, no sé, creo que la asambleísta Tibán tiene algo que decir. No es, no es, un caso excepcional que aquellas personas que han tenido una enfermedad como cáncer o que tengan discapacidad tengan que pagar, si es que les aceptan, primas enormes, eso lo sabemos todos, no es desconocido para el país que la compañía de seguros decide cuándo rembolsa los gastos hechos. Pero si es importante que el país sepa que estas compañías que, según la proyección entregada en el informe de la Comisión, en el año dos mil quince tuvieron cuatro cientos sesenta



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

millones de ganancia, solamente devolvieron doscientos noventa millones en compensación por los servicios de salud utilizados por parte de sus afiliados, es decir, que estas compañías tuvieron una ganancia de ciento setenta millones de dólares, sin arriesgar nada, compañeros, sin invertir en infraestructura porque ellos contratan los servicios de terceros, con una plantilla de trabajadores mínima, es más lucrativo tener una aseguradora que tener un banco, eso ya es decir mucho, pero resulta que no estamos hablando de plata, estamos hablando que este lucro se lo hace a partir de la vida, que este lucro se lo hace en función de discriminar a determinadas personas, que este lucro se lo obtiene en función de robar los aportes de los otros afiliados a esas compañías, por eso le agradezco a Pamela y por eso le felicito a la Comisión que haya dado tratamiento a esta Ley, que es una Ley que no puede tener oposición. Simplemente, quisiera pedir a la Comisión algo que me parece indispensable de incluir en el artículo quince, miren tres de cada cuatro niños ecuatorianos actualmente tienen sobrepeso u obesidad, tenemos este rato no solo en nuestro país, sino a nivel mundial, una enorme cantidad de personas con problemas alimentarios, ya sea en la mayoría de los casos sobrepeso u obesidad o en casos menores, pero que está subiendo mucho especialmente en adolescentes con personas con anorexia y bulimia. Dos circunstancias que se están convirtiendo en problemas de salud pública, por esa razón pido que se incluya un numeral en el artículo quince, en el que se ponga la obligatoriedad de que estas compañías cubran el asesoramiento nutricional porque no es un problema de estética, es un problema de salud, que se cubra el asesoramiento nutricional y la guía nutricional sin que haya enfermedad, como un tema de prevención de acuerdo al criterio general que tiene este proyecto.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Con esta intervención cerramos el primer debate del Proyecto de Ley que regula las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a la vez Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, recordando a las y los asambleístas que tienen tres días para hacer llegar a la Comisión respectiva, cualquier observación por escrito. Señora Secretaria, tercer punto del Orden del Día. -----

VI

LA SEÑORA SECRETARIA. "3. Primer debate de Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social". Con su autorización, señora Presidenta, procedo a dar lectura: "Quito, 20 de enero de 2016. Oficio 579-CEPDTSS-MVA-01-16. Señora Licenciada Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional. Presente. De mi consideración: Con un cordial saludo me dirijo a usted, y a la vez me permito manifestar, que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 137 de la Constitución de la República del Ecuador y en el artículo 60 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; adjunto a la presente, el informe de mayoría para Primer Debate de los Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social, de 20 de enero de 2016, que fueron propuestos indistintamente sobre la misma materia por los exasambleístas Marco Murillo, Nivea Vélez y Rafael Dávila; así como la correspondiente certificación de la Secretaria Relatora de la Comisión, a fin de que se continúe con el trámite previsto en la Constitución y la Ley.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Lo que me permito comunicar para los fines pertinentes. Con sentimientos de consideración y estima. Atentamente, doctora Anny Marllely Vásconez Arteaga, Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social.

1. Objeto del Informe. El presente Informe para primer debate tiene por objeto analizar los tres Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social, presentados indistintamente por Marco Murillo Ilbay, Nívea Vélez Palacio y Rafael Dávila Egüez quienes al momento de la presentación ostentaban la calidad Asambleístas, así como recopilar los argumentos y resoluciones adoptadas en la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social y ponerlos a consideración del Pleno de la Asamblea Nacional para su discusión en primer debate.

2. Antecedentes.

1. El exasambleísta Marco Murillo Ilbay quien ostentaba la calidad de Asambleísta en el período 2009-2013 mediante oficio No. 0011-DMM-AN-11, de fecha 20 de enero de 2011, presentó para conocimiento del Señor Fernando Cordero Cueva, Presidente de la Asamblea Nacional, en ese momento, el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social para el seguro social de las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado para que se sirva dar el trámite correspondiente; así mismo la exasambleísta Nívea Vélez Palacio, mediante oficio No. AN-DNV-508- 2011, de fecha 14 de julio de 2011, presentó el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social a fin de que se dé el trámite correspondiente; de la misma manera el exasambleísta Rafael Dávila Egüez, mediante oficio No. 1005-CC-RD-11 de fecha 14 de septiembre de 2011 presentó el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social solicitando el trámite respectivo.

2. Mediante Resolución emitida por el Consejo de Administración Legislativa (CAL) el 5 de octubre de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

2011 y comunicada con Memorando No. SAN-2011-1785 de fecha 6 de octubre de 2011, la Secretaría General notificó la calificación para el inicio del trámite de los Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social, para que sean tratados de manera conjunta en la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social y se presente el informe para primer debate en un solo articulado; resolución que fue acogida por los miembros de la Comisión por lo que los proyectos fueron debatidos, analizados y procesados en conjunto, dando como resultado este informe unificado. 3. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 57 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, con fecha 5 de octubre de 2011 la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social, puso en conocimiento de las y los asambleístas integrantes de la misma y de la ciudadanía en general, a través del portal web de la Asamblea Nacional, el inicio del trámite del texto de los proyectos de ley. 4. El 13 de enero del 2016, en la Sesión No. 132 de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social, se continuó con el tratamiento a los Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social mencionados, los mismos que fueron debatidos y por mayoría de votos de los miembros de la Comisión, se aprobó la moción de archivo. 5. Cumplido lo dispuesto en el Artículo 58 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en sesión No. 133 de 20 de enero de 2016, se da lectura y se aprueba el Informe para primer debate para el Archivo de los Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social, presentados indistintamente por los ex-asambleístas Marco Murillo Ilbay, Nivea Vélez Palacio y Rafael Dávila Egüez. 3. Disposiciones Constitucionales y legales sobre esta materia. Dentro del ordenamiento



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

jurídico existen disposiciones Constitucionales y legales relacionadas al articulado de los proyectos en debate, así tenemos 3.1. Constitución de la República. Artículo 34. El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye, a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo. Artículo 333. Se reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de autosustento y cuidado humano que se realiza en los hogares. El Estado promoverá un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano, que facilite servicios, infraestructura y horarios de trabajo adecuados; de manera especial, proveerá servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales; e impulsará la corresponsabilidad y reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares. La protección de la seguridad social se extenderá de manera progresiva a las personas que tengan a su cargo el trabajo familiar no remunerado en el hogar, conforme a las condiciones generales del sistema y la ley. Artículo 367. El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

de sus regímenes especiales. El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad. Artículo 370. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

3.2. Ley de Seguridad Social. Artículo 100. Prohibición de exoneración de intereses y multas. Prohíbese la exoneración de intereses, multas y más recargos causados por la mora en la remisión de aportes, fondos de reserva y descuentos que ordenare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Al formular las liquidaciones para convenios permitidos por la Ley, se cuidará de incluir los intereses, multas y más recargos, bajo pena de destitución de todos los funcionarios y servidores encargados de autorizar y tramitar dichos convenios. Artículo 280. Devolución del Fondo de Reserva. El afiliado que acredite treinta y seis o más aportaciones acumuladas mensuales, voluntariamente podrá solicitar que le sean entregados la totalidad o parte de esos fondos. Si el afiliado opta por retirar su Fondo de Reserva, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS devolverá el ciento por ciento (100%), o el porcentaje solicitado, del valor acumulado por aportaciones e intereses. A la persona que demostrare encontrarse cesante por dos meses o más, se devolverá inmediatamente la totalidad de su Fondo de Reserva acumulado. Los derechohabientes del afiliado, con sujeción a las normas de la legislación sucesoria, tendrán derecho a la inmediata devolución del total del Fondo de Reserva acumulado, incluido los intereses



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

capitalizados, cualquiera sea el tiempo de imposiciones. El afiliado que hubiere cumplido la edad mínima de jubilación, tendrá derecho a la devolución total del Fondo de Reserva, incluido los intereses capitalizados, aunque no hubiera completado el número de imposiciones mínimas que le permitan acceder a la jubilación. Los fondos de reserva de los trabajadores públicos y privados se depositarán mensualmente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el equivalente al ocho punto treinta y tres por ciento (8,3396) de la materia gravada, conjuntamente con el pago de los aportes mensuales. 3.3. Ley Orgánica del Servicio Público. Artículo 99. Fondos de Reserva. Los servidores y servidoras de las entidades, instituciones, organismos o personas jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta ley, tienen derecho a recibir anualmente y a partir del segundo año por concepto de fondos de reserva una remuneración mensual unificada del servidor equivalente a la que perciba, conforme a las normas pertinentes que regulan la seguridad social. 3.4. Código del Trabajo. Artículo 196. Derecho al fondo de reserva. Todo trabajador que preste servicios por más de un año tiene derecho a que el empleador le abone una suma equivalente a un mes de sueldo o salario por cada año completo posterior al primero de sus servicios. Estas sumas constituirán su fondo de reserva o trabajo capitalizado. El trabajador no perderá este derecho por ningún motivo. La determinación de la cantidad que corresponda por cada año de servicio se hará de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95 de este Código. 3.5. Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. Artículo 66. Efectúense las siguientes reformas en el Título Primero del Libro Primero "Del Seguro General Obligatorio" de la Ley de Seguridad Social, publicada Registro Oficial Suplemento No. 465 de 30 de noviembre de 2001: 1. Sustitúyase el texto de la letra g) del



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

artículo 2 por el siguiente g) Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado". 5: Añádase una nueva letra en el artículo 9 con el siguiente contenido: Es persona que realiza trabajo no remunerado del hogar quien desarrolla de manera exclusiva tareas de cuidado del hogar sin percibir remuneración o compensación económica alguna y, no desarrolla ninguna de las actividades contempladas en los literales anteriores. 6. "Añádase una nueva letra al Artículo 10 con el siguiente texto: "La persona que realiza trabajo no remunerado del hogar estará protegida contra las contingencias de vejez, muerte e invalidez que produzca incapacidad permanente total y absoluta. La persona que realiza trabajo no remunerado del hogar podrá aportar de forma voluntaria para la cobertura de la contingencia de cesantía.". 7. Sustitúyase el inciso primero del Artículo 11 por el siguiente: "Para efectos del cálculo de las aportaciones al Seguro General Obligatorio, se entenderá que la materia gravada es todo ingreso susceptible de apreciación pecuniaria, percibido por la persona afiliada, o en caso del trabajo no remunerado del hogar, por su unidad económica familiar.". Artículo 68.- Añádase a continuación del Título IV "Del Régimen de Ahorro Obligatorio" el siguiente Título innumerado con Capítulos y Artículos innumerados que se señalan a continuación: "Título (...) Del Régimen de Pensiones del trabajo no remunerado del hogar. Artículo Condiciones generales de acceso a las pensiones. Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado, deberán estar afiliadas, en alta y al corriente de pago de sus obligaciones con el Sistema, al momento de producirse la contingencia. Artículo....: Base de aportación. Las bases de aportación para las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar serán las siguientes: a. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos inferiores al 50 del salario básico unificado, el aporte se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

realizará sobre la base del veinticinco por ciento (25%) del salario básico unificado. b. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos iguales o superiores al cincuenta (50%) e inferiores al cien (100%) del salario básico unificado, el aporte se realizará sobre la base del cincuenta por ciento (50%) del salario básico unificado. c. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos iguales o superiores al cien (100%) e inferiores al ciento cincuenta (150%) del salario básico unificado, el aporte se realizará sobre la base del setenta y cinco (75%) del salario básico unificado. d. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos iguales o superiores al ciento cincuenta (150%) por ciento del salario básico unificado, el aporte se realizará sobre la base del cien por ciento (100%) o más del salario básico unificado. Artículo...: Base de cálculo. La base de cálculo para las pensiones de las personas que realizan trabajo del hogar no remunerado será el promedio de todas las bases de aportación registradas desde el año 2003, actualizadas con la inflación. Artículo...: Subsidio del Estado. El Estado determinará anualmente en el Presupuesto General del Estado el monto que destinará para subsidiar el porcentaje de aportación individual de las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar, en función de la situación socioeconómica de la unidad económica familiar, en los términos establecidos en la presente Ley y en el Código de Planificación y Finanzas Públicas, 3.6. Ley Orgánica de Incentivos para Asociaciones Público Privadas. Artículo 22. Del Objeto y Ámbito de Aplicación. Las disposiciones que se establecen en este Capítulo, rigen para la remisión de intereses, multas y recargos generados en obligaciones patronales en mora con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de conformidad con los parámetros establecidos en esta Ley. No están sujetos a la remisión prevista en este Capítulo, las obligaciones en mora



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

correspondientes a fondos de reserva, préstamos quirografarios, préstamos prendarios y préstamos hipotecarios. 3.7. Reglamento para el pago o devolución del Fondo de Reserva por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Artículo 1. Derecho del trabajador o servidor. El trabajador o servidor público con relación de dependencia, tendrá derecho al pago mensual del Fondo de Reserva por parte de su empleador, en un porcentaje equivalente al ocho coma treinta y tres por ciento (8,33%) de la remuneración aportada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, después del primer año de trabajo. En el caso de trabajadores de la construcción, el empleador está obligado a remitir al IESS, junto con las demás aportaciones mensuales, cualquiera fuese el tiempo de trabajo, el valor equivalente a la doceava (1/12) parte del salario percibido por concepto de Fondo de Reserva. De conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley s/n, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 644 de 29 de julio del 2009, el IESS devolverá mensualmente los Fondos de Reserva a los trabajadores de la construcción, sin perjuicio del número de aportaciones que tenga en su cuenta individual. Artículo 2. Depósito del Fondo de Reserva en el IESS. Cuando el trabajador o servidor público solicitare por escrito, a través del aplicativo informático, que su Fondo de Reserva sea depositado en el IESS, el empleador consignará dicho rubro mensual, conjuntamente con la planilla de aportes. Estos valores se registrarán en la cuenta individual del afiliado para su posterior devolución. De no depositarse el Fondo de Reserva dentro de los primeros quince (15) días del mes siguiente al que corresponda, causará mora con los recargos y multas correspondientes. Artículo 3. Casos para la devolución del Fondo de Reserva. De conformidad con lo establecido en el artículo 280, reformado, de la Ley de Seguridad Social, el afiliado podrá solicitar la devolución de hasta el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

ciento por ciento (100%) de su Fondo de Reserva, incluidos sus intereses capitalizados, en los siguientes casos: 1. Que el afiliado registre en el Sistema de Historia Laboral treinta y seis (36) o más aportaciones acumuladas mensuales. 2. Que el afiliado demuestre con su último aviso de salida, encontrarse cesante por dos (2) meses o más, cualquiera sea el tiempo de imposiciones. 3. Que el afiliado hubiere cumplido la edad mínima de jubilación establecida en la Ley de Seguridad Social sin importar el tiempo de imposiciones. 4. Por el fallecimiento del afiliado. 5. Que el afiliado acredite derecho para las prestaciones de invalidez o vejez.

Artículo 4. Libre disponibilidad del Fondo de Reserva. El afiliado que acreditare derecho para las prestaciones de invalidez o vejez, tendrá derecho, de manera inmediata, a la libre disponibilidad del saldo acumulado en la cuenta individual del Fondo de Reserva.

Artículo 5. Devolución del Fondo de Reserva a derechohabientes. En caso de fallecimiento del asegurado, se devolverá a los beneficiarios el capital acumulado de su Fondo de Reserva, incluidos los intereses capitalizados a la fecha de la solicitud, cualquiera sea el tiempo de imposiciones del causante. El saldo acumulado en la cuenta individual por Fondo de Reserva integrará el haber hereditario del causante, y su distribución se hará en favor de todos los herederos del afiliado fallecido, de manera equitativa, en partes iguales y en forma separada, salvo autorización a favor de uno de ellos. Para el efecto, se presentará solicitud de cualquiera de los beneficiarios o sus representantes, a la que se adjuntará la partida de defunción del causante, original y copia de los documentos de identificación de los derechohabientes y copia certificada de la posesión efectiva de los bienes del causante. Cuando el cónyuge o conviviente con derecho concorra con hijos de cualquier edad, tendrá derecho a una cuota equivalente a un hijo.

Disposición Transitoria Segunda. Fondos de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Reserva causados. Los Fondos de Reserva causados hasta el mes de julio del 2009, que no hubieren sido depositados en su totalidad en el IESS, por el empleador privado hasta el treinta de septiembre del 2009, o por los empleadores públicos hasta el 30 de marzo del 2010, se liquidarán con los respectivos intereses, multas y recargos de mora, de conformidad con la ley, salvo que se hubiere suscrito convenio con el IESS, en cuyo caso se aplicará lo establecido en dicho convenio. El Director General, a través de las áreas especializadas, en un plazo no mayor a treinta (30) días, presentará, al Consejo Directivo del IESS un informe sobre el pago del Fondo de Reserva causado en períodos correspondientes hasta el año 2009.

3.1 Reglamento para la afiliación de las „personas que realizan trabajo no remunerado del hogar. Artículo 2. Contingencias cubiertas. La persona que realiza trabajo no remunerado del hogar estará protegida contra las contingencias de vejez, muerte e invalidez que produzca incapacidad permanente total y absoluta, incluido auxilio de funerales. Para tener derecho a las prestaciones el afiliado deberá cumplir con lo determinado en el Título innumerado "Del Régimen de Pensiones del trabajo no remunerado del hogar", incluido a continuación del Título IV del Régimen de Ahorro Obligatorio, del Libro Segundo de la Ley de Seguridad Social. La atención en salud se brindará a través del Ministerio de Salud Pública. Artículo 14. Tablas de aportación. De conformidad con el artículo segundo innumerado del artículo 68 de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar que reforma la Ley de Seguridad Social, la base de aportación para la persona que realiza trabajo no remunerado del hogar, de acuerdo a los estudios actuariales presentados, será la siguiente: Disposición Transitoria Primera. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social establecerá los instrumentos técnicos y de procedimientos para la aplicación de este



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Reglamento y realizará la correspondiente difusión y socialización de sus contenidos y beneficios. Disposición Final Primera. Será responsable de la aplicación gradual del presente Reglamento el Director General, quien impartirá las instrucciones que correspondan a la Dirección del Sistema de Pensiones, Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura, Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera, Dirección Nacional de Gestión Financiera y Dirección Nacional de Tecnología de la Información. Los Directores Provinciales del IESS, serán responsables dentro del ámbito de sus competencias y jurisdicción, de la aplicación y supervisión del presente Reglamento. 4. Análisis de los Proyectos de Leyes. Previo a iniciar el análisis de los proyectos, se debe considerar que los señores Marco Murillo Ilbay, Nívea Vélez Palacio y Rafael Dávila Egúez al momento de presentar sus respectivos proyectos de leyes, esto es el año 2011, ostentaban la calidad de asambleístas, dignidad que en la actualidad no poseen. El debate de estos proyectos de leyes se desarrolló en Sesión No. 132 del 13 de enero del 2016, en donde los asambleístas expusieron sus observaciones. La Presidenta de la Comisión, asambleísta Marllely Vásconez, realizó un análisis de los tres proyectos de leyes puntualizando que estos proyectos fueron presentados en la Asamblea Nacional y calificados por el CAL en el año 2011; al respecto el proyecto presentado por la exasambleísta Nívea Vélez trata de los fondos de reserva en el cual existían pronunciamientos diversos, uno utilizando como base la remuneración y otros el salario básico unificado, lo que ocasionó que sea calculado de diferente forma, dando como consecuencia que los empleadores públicos y privados no pagaran este monto y ahora no lo hacen por las multas e intereses que se les cobraría por el atraso, sin embargo, como puede observarse en el reglamento correspondiente para el pago y devolución del fondo de reserva por parte del IESS ya fue



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

regulado en la transitoria segunda de este reglamento y otra de las cosas que vale señalar es que en la última ley que aprobamos aquí en la Asamblea Nacional, la Ley de Alianzas Público-Privadas, en los artículos 22, 23 y 24 estamos haciendo la condonación o remisión de los correspondientes intereses para el pago de deudas, exceptuando de manera expresa los fondos de reserva, porque estos intereses les corresponde estrictamente al trabajador y nosotros no podemos menoscabar sus intereses, en tal virtud ya está considerado en leyes actuales. Por otro lado, el proyecto presentado por el exasambleísta Rafael Dávila, cuyo argumento en la exposición de motivos se basa en que en Registro Oficial No. 644 de 29 de julio del año 2009 se publicó la ley para el pago mensual del fondo de reserva y régimen solidario de cesantía por parte del Estado, dentro del cual se permitió pagar mensualmente los fondos de reserva; el problema planteado por el proponente radica en que esta mensualización se reguló por una disposición transitoria, es decir, con carácter temporal que ya habría perdido validez en el tiempo por lo que se sugiere reformar la Ley de Seguridad Social para incorporar de manera indefinida esta posibilidad de mensualizar o acumular los fondos de reserva, sin embargo el tema, como se puede observar en el reglamento para el pago de ello por parte del IESS, según resolución No. 316 del Registro Oficial No. 201 de 27 de mayo del 2010, ya fue regulado en los artículos 1 y 2 de este reglamento para el pago o devolución del fondo de reserva por parte del IESS, de tal manera que ya existe normativa del IESS y por eso es que podemos recibir los fondos de reserva acumulados o recibirlos mensualizados, en tal virtud, esto también se encuentra regulado; y, por último, el otro proyecto de ley es un proyecto presentado por el exasambleísta Marco Murillo, el mismo que habla de la afiliación de las personas que realizan trabajo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

doméstico no remunerado; como recordarán en la Comisión se aprobó la Ley para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo no Remunerado en el Hogar y en función de ello se normó de manera expresa este tema. Por las consideraciones expuestas, estos tres proyectos presentados en el periodo de la anterior Asamblea, ya han sido incorporados en leyes o en reglamentos. Es importante establecer que estos proyectos de leyes fueron debidamente publicados en la página web de la Asamblea Nacional del anterior periodo, de esta manera todos los ciudadanos y ciudadanas tuvieron conocimiento del mismo. Así mismo, la asambleísta Betty Carrillo manifestó que con respecto al proyecto presentado por el exasambleísta Marco Murillo que consiste en la incorporación a la Ley de Seguridad Social de un título exclusivo sobre la cobertura de las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado al sistema de seguridad social, ya está por demás tomado en consideración, además cabe recalcar que estos tres proyectos de ley mientras se hicieron las reformas tanto al Código del Trabajo como a la Ley de Seguridad Social, fueron tomados en consideración como insumos y como parte del trabajo tanto del grupo de asesores, como de las observaciones que constan de fundamento para la reformas. Las propuestas en su debido momento en el tratamiento de las reformas al Código del Trabajo y a la Ley de Seguridad Social, fueron tomadas en consideración y la prueba está en que lo presentado por Marco Murillo, dentro de su objeto de reforma, se encuentra cubierta en la Ley de Justicia Laboral, vigente desde el 20 de abril del 2015, publicada en el tercer suplemento del Registro Oficial No. 483; con respecto al proyecto de Rafael Dávila, referente a la mensualización de los pagos de fondos de reserva, también está recogido en la Ley de Seguridad Social; y, con respecto a la propuesta de la Asambleísta Nívea Vélez, que toma



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

como antecedentes las diferencias en los pagos de los fondos de reserva de los servidores públicos, es importante señalar que esta propuesta no fue recogida porque la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa - Loscca, fue derogada, solicitando que estas observaciones sean tomadas en consideración dentro del análisis final del informe que se vaya a presentar. 4.1. Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social para el seguro social de las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado, propuesto por el exasambleísta Marco Murillo Ilbay: Este Proyecto de Ley consiste básicamente en la incorporación un nuevo Título en la Ley de Seguridad Social, denominado "Del Régimen Especial del Seguro Social de las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado", contiene cinco capítulos y diecisiete artículos relacionados al tema principal sobre el trabajo en el hogar. En síntesis propone la regulación de temas como la definición del trabajo doméstico no remunerado, los beneficiarios, la incorporación de nuevos afiliados, las prestaciones de salud y maternidad, las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte, el financiamiento, y los organismos encargados de la aplicación. Al respecto debemos recordar que en Registro Oficial No. 483 del 20 de abril de 2015, se publicó la "Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento de Trabajo en el Hogar", la misma que en el Capítulo V trata sobre las reformas a la Ley de Seguridad Social, y contempla en los Artículos 66, 67 y 68 una serie de regulaciones tendientes al reconocimiento del trabajo del hogar no remunerado, estableciendo entre otros, derechos tales como la inclusión de estas personas como sujetos de protección dentro de la seguridad social, la definición del trabajo no remunerado del hogar, quienes son considerados beneficiarios o beneficiarias, las contingencias cubiertas como la de vejez, muerte,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

invalidez que produzca la incapacidad permanente total y absoluta, pensiones de viudedad y orfandad, y subsidio para servicios funerales. En su disposición transitoria cuarta designa al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como el organismo encargado de emitir la norma que permita la aplicación de lo dispuesto esta Ley. Sobre el tema de la atención médica o prestaciones de salud que contempla el proyecto, si bien esto no se encuentra regulado en la Ley para la Justicia Laboral, debido a que los estudios técnicos demostraron que no es sostenible, derivando su atención al Ministerio de Salud Pública. Adicional a ello, es menester anotar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cumpliendo con lo ordenado en la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento de Trabajo en el Hogar, dictó la Resolución C.D. 492 publicada en Registro Oficial No. 560 del jueves 6 de agosto de 2015, mediante la cual emitió el "Reglamento para la afiliación de las personas que realizan trabajo no remunerado del hogar" que entre sus disposiciones establece que la atención en salud para las personas que realizan trabajo del hogar no remunerado se brindará a través del Ministerio de Salud Pública; determina además que el IESS establecerá los instrumentos técnicos y de procedimientos para la aplicación de este Reglamento y realizará la correspondiente difusión y socialización de sus contenidos y beneficios, lo cual se puede constatar en la página web del seguro social. Hecho este análisis, se deben considerar varios aspectos, así por ejemplo este proyecto fue presentado en el año 2011 mientras que la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento de Trabajo en el Hogar se publica en el 2015; no existe dentro de proyecto ni en la exposición de motivos, un sustento técnico o algún estudio o proyección previa que determine la sostenibilidad y viabilidad de la propuesta, ya que abarca



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

hasta los servicios de salud y atención médica para las personas que realizan trabajo doméstico, lo que podría acarrear a futuro un grave déficit para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. De lo expuesto podemos colegir que la propuesta planteada en el Proyecto de Ley, ya fue regulada en la "Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento de Trabajo en el Hogar", por lo tanto el proyecto perdió sustento al tratar sobre un asunto que fue recientemente incorporado en nuestra legislación. 4.2. Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social propuesto por la exasambleísta Nívea Vélez Palacio: Este proyecto de ley está compuesto por un artículo y tres disposiciones transitorias. Tiene como objetivo principal modificar la Ley de Seguridad Social, agregando el siguiente inciso al Artículo 100: "Se exceptúan de esta prohibición, y se exonera de intereses, multas y más recargos causados por mora a favor del IESS, el pago de los fondos de reserva, correspondiente al período 2004-2009, que sean adeudados por las Instituciones del sector público a sus servidores y trabajadores, ya sea que se lo realice de contado o mediante convenios de purga de mora patronal. Para el efecto del cálculo y pago, la aportación obligatoria para el Fondo de Reserva será equivalente a una remuneración mensual unificada por cada año completo posterior al primer año de servidos. El argumento para esta reforma radica en que con la entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de la Remuneraciones del Sector Público (Loscca) publicada en Registro Oficial No. 16 de 12 de mayo de 2005, se dispuso la unificación y homologación de las remuneraciones de los servidores públicos a partir del 1 de enero del 2004, conforme a lo que señalaba la Disposición Transitoria Décima Primera de la mencionada Ley. A partir de esa fecha, las instituciones del Sector Público procedieron



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

a depositar al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, valores por concepto de fondos de reserva con criterios distintos; esto ocasionado por diversas interpretaciones a la normativa vigente a la fecha, y por una serie de pronunciamientos del Procurador General del Estado; evidenciándose situaciones en las cuales a los servidores públicos de varias instituciones se les calculaba los valores por este concepto conforme a la remuneración mensual unificada en unos casos, al salario básico unificado en otros, o incluso al salario mínimo vital. Todo lo expuesto dio como resultado que en el período 2004-2009 empleadores públicos y privados, en algunos casos no pagaran en su momento los valores correspondientes por fondos de reserva, y actualmente no lo hacen por temor a las multas e intereses que se les cobraría por el atraso. Por lo que, la idea principal del proyecto de ley sería la de exonerar de intereses, multas y más recargos causados por la mora en el pago del fondo de reserva durante el período señalado previamente, lo que ha decir de la exasambleísta proponente sería favorable tanto para servidores públicos y trabajadores, como para las entidades públicas y privadas. Analizando el tema de la exoneración planteada por la exasambleísta, se debe acotar que ya fue regulado en la Transitoria Segunda del Reglamento para el Pago o Devolución del Fondo de Reserva por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2010), donde claramente manda a pagar con intereses, multas y recargos; norma que guarda armonía con el Artículo 100 de la Ley de Seguridad Social que prohíbe la exoneración de intereses, multas y más recargos causados por la mora en la remisión de aportes, fondos de reserva y descuentos que ordenare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Adicional a ello la recientemente promulgada Ley Orgánica de Incentivos para Asociaciones Público Privadas, publicada en Registro Oficial Suplemento



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

No. 652 del 18 de diciembre del 2015, dispuso en el último inciso del Artículo 22 que "no están sujetos a la remisión prevista en este Capítulo, las obligaciones en mora correspondientes a fondos de reserva, préstamos quirografarios, préstamos prendarios y préstamos hipotecarios", disposición legal coherente ya que los fondos de reserva se manejan a través de cuentas individuales pues los valores varían dependiendo del trabajador y sus ingresos, y de la mano con ello fluctúa también el interés, multa o recargo que corresponda, en tal virtud mal podría considerarse la figura de la remisión o exoneración en este caso concreto; en armonía con esta prohibición, encontramos que por mandato Constitucional el Artículo 326 numeral 2 dispone que los derechos de los trabajadores son irrenunciables e intangibles, así mismo el Artículo 328 establece que la remuneración es inembargable, por lo tanto al ser el fondo de reserva una remuneración mensual unificada le son aplicables las normas invocadas, abarcando esta protección inclusive a los rubros que se generan de ellas, tal es el caso de los intereses, que bajo ningún concepto pueden ser renunciados, modificados, cedidos, donados, embargados o en este caso "exonerados de pago" como se pretende. En lo relacionado a la confusión que provocó la expedición de la actualmente derogada Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de la Remuneraciones del Sector Público (Loscca), sobre el valor que sirve de base para calcular el monto del fondo de reserva, esto ya se encuentra contemplado en la Ley Orgánica del Servicio Público artículo 99, y en el artículo 196 del Código del Trabajo, por lo que en los actuales momentos no habría confusión. En conclusión, la propuesta carece de sustento por cuanto existen normas vigentes que regulan el tema y establecen taxativamente como prohibición la exoneración de intereses, multas y más recargos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

causados por la mora en la remisión de fondos de reserva. 4.3. Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social propuesto por el exasambleísta Rafael Dávila Egüez: Este Proyecto de Ley está compuesto por tres artículos, y consiste básicamente en incorporar un artículo innumerado luego del Artículo 275, y adicionalmente reformar el Artículo 280 de la Ley de Seguridad Social, ambas normas regulan el fondo de reserva, su pago y devolución. Sobre el artículo 1 del Proyecto, el argumento medular de la propuesta radica en que con Registro Oficial No. 644 del 29 de julio de 2009, se publicó la Ley para el pago mensual del Fondo de Reserva y Régimen Solidario de Cesantía por parte del Estado, dentro de la cual se estableció la posibilidad de pagar mensualmente los fondos de reserva y no de manera anual solamente como estaba normado. El proponente sostiene que esta mensualización se reguló en una Disposición Transitoria que por su naturaleza es de carácter de temporal y, por lo tanto ya habría perdido validez en el tiempo, por lo que sugiere reformar la Ley de Seguridad Social para incorporar de manera indefinida esta posibilidad de mensualizar o acumular el fondo de reserva. Dicho así y acogiendo la tesis del exasambleísta proponente, aparentemente la disposición transitoria habría perdido vigencia y, por lo tanto, en la actualidad ningún servidor o trabajador podría decidir si mensualiza o acumula los valores que recibe por concepto de fondos de reserva; hecho que sabemos no es tal en actualidad, y esto se debe a que el tema ya fue regulado en los artículos 1 y 2 del Reglamento para el Pago o Devolución del Fondo de Reserva por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, publicado en Registro Oficial No. 201 del 27 de mayo de 2010, el mismo que se encuentra plenamente vigente. En lo relacionado al artículo 2 de la propuesta, ya se encuentra establecido como requisito que para la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

devolución del fondo de reserva son necesarias 36 o más aportaciones acumuladas mensuales, así lo dispone el artículo 280 de la Ley de Seguridad Social y los artículos 3, 4, y 5 del Reglamento para el Pago o Devolución del Fondo de Reserva por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, criterio que obedece a análisis técnicos que establecen el tiempo o el número de aportaciones requeridas. Así mismo en estas normas se encuentra establecido lo referente a los trabajadores cesantes, derechohabientes del afiliado y al afiliado que hubiere cumplido la edad mínima de jubilación... De tal manera que ya constan en nuestra legislación, aquellas disposiciones que nacieron como transitorias pero se encuentran reguladas con carácter de permanente en las leyes ecuatorianas. 5. Resolución. En base a los argumentos expuestos, la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social de la Asamblea Nacional, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, Resuelve emitir informe no favorable y recomendar al Pleno, el archivo de los tres "Proyectos de Leyes Reformatorias a la Ley de Seguridad Social". Suscriben el presente informe la asambleísta Marllely Vásquez, el asambleísta Ángel Rivero, el asambleísta Alex Guamán, la asambleísta Betty Carrillo, la asambleísta Diana Peña, la asambleísta Mary Verduga. El asambleísta ponente es el asambleísta Bairon Valle Pinargote, miembro de la Comisión Especializada Permanente de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social". Hasta ahí el texto, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Tiene la palabra, Asambleísta ponente, asambleísta Bairon Valle.-----

EL ASAMBLEÍSTA VALLE PINARGOTE BAIRON. Muchas gracias, señora



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

Presidenta. Ecuatorianas y ecuatorianos que nos escuchan a través de los medios de comunicación, compañeros asambleístas: El informe ha sido bastante claro, hace alusión precisamente a tres proyectos de reformas de ley a la Ley de Seguridad Social. Me voy a referir al primero, que el ponente fue el exasambleísta Marco Murillo, que es el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social de las personas que realizan el trabajo doméstico no remunerado. Solo querer recordarles que en el año dos mil quince, hace unos meses atrás, el Pleno de esta Asamblea aprobó la Ley Orgánica de Justicia Laboral y de Reconocimiento del Trabajo No Remunerado del Hogar, donde en su artículo sesenta y seis deja claramente establecido, primero, que define y reconoce al trabajo no remunerado del hogar como una actividad más de las ecuatorianas y ecuatorianos que desarrollan este tipo de actividad; segundo, define también los cálculos de las aportaciones para este grupo de ecuatorianas y ecuatorianos; y, tercero, como un elemento importante que establece las condiciones de acceso a las pensiones, base de aportaciones, la base de cálculo y el subsidio que el Estado, responsablemente, debe aportar, cumpliendo precisamente ese principio de solidaridad que lo establece la Constitución de la República. El segundo proyecto, presentado el catorce de septiembre del dos mil once, que es el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, por parte del exasambleísta Rafael Dávila Egúez, proyecto que fue calificado por el CAL y enviado a la Comisión. Este proyecto de ley sugiere incorporar un artículo, luego del artículo doscientos setenta y cinco y, adicionalmente, reformar el artículo doscientos ochenta de la Ley de Seguridad Social, ambas normas regulan el fondo de reserva, su pago y devolución. El proyecto de ley propone mensualizar los fondos de reserva que el empleador paga de manera mensual y directa a sus trabajadores



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

o servidores al IESS y que si un afiliado acredita veinticuatro o más aportaciones acumuladas, podrá solicitar que le sean entregados el total o una parte del mismo. Además el afiliado tendrá la potestad de recibir mensualmente sus fondos de reserva o que sean depositados en el IESS. La Asamblea Nacional, el día diecinueve de mayo del dos mil nueve, aprobó la Ley para el Pago Mensual del Fondo de Reserva y Régimen Solidario de Cesantía por parte del Estado. En su disposición transitoria primera, claramente explica sobre la mensualización de los fondos de reserva o el ahorro de los mismos por parte de los afiliados. En el reglamento para el pago o devolución del fondo de reserva por parte del IESS, en el artículo uno, expresa que el trabajador o servidor público, con relación de dependencia, tendrá derecho al pago mensual del fondo de reserva. En la misma ley aprobada, en las disposiciones, sobre todo en la Transitoria Segunda, el afiliado puede solicitar sus fondos de reserva. En el Reglamento del IESS según Resolución número tres dieciséis del Registro Oficial número doscientos uno, del veintisiete de mayo del dos mil diez, ya fue regulado en los artículos uno y dos de este Reglamento para el pago o devolución del fondo de reserva por parte del IESS. La tercera propuesta fue presentada el catorce de julio de dos mil once, se llama Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, presentado por la exasambleísta de la provincia de Loja, Nivea Vélez Palacio, igual también este proyecto fue calificado por el CAL y remitido a la Comisión de los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social. Este proyecto de ley está compuesto por un artículo y tres disposiciones transitorias, tiene como objetivo modificar la Ley de Seguridad Social, en síntesis propone agregar un inciso al artículo cien, para que se exceptúen de esta prohibición y se exonere de intereses, multas y más recargos causados por mora a favor del IESS, el pago de fondos de reserva



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

correspondiente al período dos mil cuatro, dos mil nueve, que se han adeudado por las instituciones del Estado del sector público a sus servidores y trabajadores. Solo quiero recordar que la Ley Orgánica del Servicio Público, en su artículo noventa y nueve, señala que los fondos de reserva, lo define como una remuneración mensual unificada del servidor y que equivale a lo que perciba. Luego también en el Código de Trabajo en el artículo ciento noventa y seis señala el derecho al fondo de reserva y dice que es una suma equivalente a un mes de sueldo, salario por cada año del trabajador, no perderá este derecho por ningún motivo. Recientemente en la aprobación de la Ley de Alianzas Público-Privadas, en el artículo veintidós, veintitrés y veinticuatro, hace la condonación o remisión de los correspondientes intereses para el pago de deudas, exceptuando de manera expresa los fondos de reserva, porque estos intereses le corresponden estrictamente al trabajador y nosotros no podemos menoscabar sus intereses y sus derechos, pues estos se manejan en cuentas individuales, pues los valores varían dependiendo del trabajador y sus ingresos y por mandato constitucional en el artículo tres veintiséis numeral dos, dispone que los derechos de los trabajadores son irrenunciables y son intangibles. Razón por la cual, señora Presidenta y compañeros legisladores, propongo al Pleno para que el proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social de las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado ya es materia legislada, propuesta por el asambleísta Marco Murillo. Perdón, el segundo proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, expuesto también por el exasambleísta Rafael Dávila Egüez, también por tratarse materia legislada; y, tercero, el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, también expuesto por la asambleísta Nívea Vélez Palacio, por tratarse de atentar contra un derecho constitucional, propongo al Pleno



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 369

de esta Asamblea para el archivo correspondiente. Muchas gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta ponente. Al no encontrarse ya como miembro de esta Asamblea Nacional el Asambleísta proponente, voy a preguntar al Pleno si hay apoyo a la moción presentada por el archivo de esta propuesta. Señora Secretaria, votación.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. 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. Señora Presidenta, tenemos un inconveniente con la curul del asambleísta Richard Calderón. Noventa y tres asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Se pone en consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el archivo de los proyectos de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, presentados por los exasambleístas Marco Murillo, Nívea Vélez y Rafael Dávila. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador, presente los resultados. Setenta y cuatro votos afirmativos, cero negativos, cero blancos, diecinueve abstenciones. Ha sido aprobado el archivo de los proyectos de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Con esto clausuramos la Sesión número trescientos sesenta y nueve del Pleno de la Asamblea Nacional. Con un saludo a todas las compañeras y compañeros asambleístas, buen feriado.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

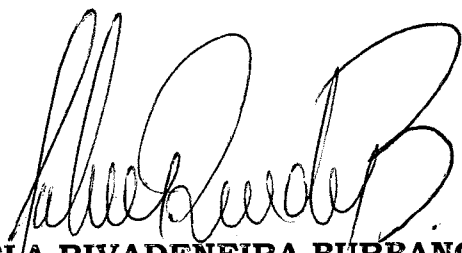
Asamblea Nacional

Acta 369

LA SEÑORA SECRETARIA. Se toma nota de la clausura, señora Presidenta.-----

VII

La señora Presidenta clausura la sesión cuando son las catorce horas diecisiete 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

RPT/MRP