



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

26 DE JULIO DE 2016

SUMARIO:

CAPÍTULOS

TEMA

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

ANEXOS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

ÍNDICE:

CAPÍTULOS	TEMA	PÁGINAS
I	Verificación del quorum.....	1
II	Reinstalación de la sesión.....	1
III	Lectura de la convocatoria y Orden del Día.-	1
IV	Continuación del Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.....	2
	Intervenciones de los asambleístas:	
	Moya Duque Herman.....	2
	De La Cruz Gaspar Adriana.....	5
	Velasco Enríquez Carlos.....	8
	Comisión General para recibir a la Delegada de la Organización Panamericana de la Salud.....	9
	Intervención de la señora Acuña Cecilia, Delegada de la Organización Panamericana de Salud.....	9
	La señora Presidenta clausura la comisión general y reinstala la sesión.....	13
	Páez Benalcázar Andrés.....	13
	Vicuña Muñoz Alejandra.....	18
	Alvarado Carrión Rosana.....	19
	Peñañiel Montesdeoca Marisol.....	22
	Moncayo Cevallos Ricardo.....	26
	Assume la dirección de la sesión la asambleísta	



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

Rosana Alvarado Carrión, Primera Vicepresidenta de la Asamblea Nacional.-----	27
Farfán Aponte Richard.-----	29
Aguilar Torres Ramiro.-----	31
Argüello Troya Blanca.-----	34
Villacreses Peña Octavio.-----	39
Garzón Ricaurte William.-----	40,41
La señora Presidenta suspende la sesión.-----	40
Reasume la dirección de la sesión la asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional.-----	41
La señora Presidenta reinstala la sesión.-----	41
V Suspensión de la sesión.-----	46



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

ANEXOS

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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las nueve horas cincuenta y tres minutos del día veintiséis de julio del año dos mil dieciséis, se reinstala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Presidenta, asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano.-----

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

LA SEÑORA PRESIDENTA. Vamos a reinstalar la Continuación de la Sesión trescientos noventa y dos del Pleno de la Asamblea Nacional. Señora Secretaria, por favor, verifique quorum en la sala.-----

I

LA SEÑORA SECRETARIA. Señora Presidenta, buenos días. Señoras y señores asambleístas, buenos días. Por favor, señoras y señores asambleístas, sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Ochenta y siete asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Sí tenemos quorum.-----

II

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

III

LA SEÑORA SECRETARIA. Con su autorización, señora Presidenta,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

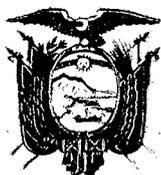
Acta 392-A

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 Continuación de la Sesión No. 392 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día martes 26 de julio de 2016, a las 9h30, en la sede de la Función Legislativa, ubicada en la Avenida 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de continuar con el tratamiento del siguiente Orden del Día aprobado: Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica". Hasta ahí el texto de la Convocatoria, señora Presidenta.-----

IV

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Continuamos con el debate. Tiene la palabra, asambleísta Herman Moya. -----

EL ASAMBLEÍSTA MOYA DUQUE HERMAN. Muy gentil, compañera Presidenta. Muy buenos días, compañeras y compañeros parlamentarios. Buenos días también al pueblo ecuatoriano que siempre está pendiente del trabajo legislativo que hacemos sus representantes de todo el país. La salud es un derecho fundamental establecido en nuestra Constitución y es el Estado el que debe garantizar su ejercicio, por lo tanto, es necesario armonizar disposiciones contenidas en otros cuerpos legales y dictar un nuevo cuerpo normativo, no solo para regular y controlar la constitución y funcionamiento de las compañías que financian servicios



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten asistencia médica, sino también para que se determine y delimite con claridad las competencias y facultades de regulación y control del Estado sobre las compañías prestadoras de servicios de salud, a través de organismos públicos encargados de dicha regulación y control que constitucionalmente tienen capacidad para hacerlo en dos ámbitos fundamentales como son: el societario y el sanitario. La Constitución de la República en el inciso primero del artículo trescientos sesenta y dos establece que la atención de salud, como servicio público, debe prestarse a través de entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Estos servicios realizados en cualquier tipo de estas entidades deben ser seguros, de calidad y calidez, entre otros, por lo tanto es necesario e indispensable que el poder público intervenga para controlar y regular un sector de la actividad económica cuya demanda ha experimentado un crecimiento sostenido de prestadoras de servicios de salud y medicina prepagada y de usuarios y afiliados a dichos servicios y para desarrollar los principios y normas contenidas establecidas en el ordenamiento jurídico nacional vigente. Es importante reconocer que la propuesta del Proyecto se orienta al cumplimiento de lo determinado en el artículo cincuenta y dos de la norma que determina: Las personas tenemos 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, 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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor. Por lo tanto, tutela no solo la protección de los derechos de los usuarios, sino también la regulación y control de estas empresas y el fomento de la libre competencia y con el objetivo de brindar mejores beneficios a sus usuarios. Este Proyecto de Ley además toma en cuenta temas de particular importancia, como son la incorporación dentro de las cláusulas contractuales obligatorias, la atención de enfermedades crónicas y catastróficas. En su artículo treinta, numeral uno; enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación. Establecer como obligación contractual la prohibición de incrementos adicionales a las tarifas o primas de los planes contratados ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación y denegar la renovación de los contratos por dichas causas, así como la prohibición expresa en el artículo treinta y tres que se prohíbe a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, negarse a celebrar un contrato o renovarlo por razón de enfermedades preexistentes, condición o estado actual de salud, sexo, identidad de género o edad. Está evidenciado que para el gobierno de la revolución ciudadana, uno de los hitos fundamentales sigue siendo el cambio profundo e irreversible del sistema de salud en todos sus niveles. Este proyecto de Ley es el reflejo del importante esfuerzo que se ha realizado para lograr el equilibrio entre la garantía de los derechos de los usuarios y los intereses de las empresas vinculadas a los servicios de atención integral prepagada y a seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. Este equilibrio se ve plasmado en los principios rectores que rige esta Ley como son: legalidad, juridicidad, inclusión, equidad, precaución, igualdad, no



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

discriminación, sostenibilidad, bioética, gradualidad, suficiencia, eficiencia, eficacia, transparencia, oportunidad, calidad, calidez, libre competencia, responsabilidad y participación. Estos son argumentos suficientes, compañeras y compañeros, para lo que considero que la aprobación de esta Ley será un logro más para el pueblo ecuatoriano en el ámbito de la salud, evidenciando también que seguimos legislando bajo el principio de la supremacía del ser humano sobre el capital. Esta propuesta está en estricta concordancia con nuestra Constitución y con los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir. Muchas gracias, Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Adriana de la Cruz. -----

LA ASAMBLEÍSTA DE LA CRUZ GASPAS ADRIANA. Gracias, señora Presidenta. Saludos a los compañeros y compañeras el día de hoy y a todos los ciudadanos que nos escuchan a través de los medios de comunicación de la Asamblea. Primero, quiero hacer público un agradecimiento a todos los miembros de la Comisión Permanente de Derechos a la Salud por el inmenso trabajo realizado para que este Proyecto de Ley se encuentre ahora en segundo debate del Pleno legislativo, así como a los demás colegas que han enriquecido el texto por medio de sus observaciones a través de los canales correspondientes y demás instituciones públicas y privadas que se han recibido en comisión en la construcción de este Proyecto de Ley. También quiero agradecer a la ponente, compañera, colega Pamela Falconí que fue la proponente de este Proyecto de Ley. Cuando hablamos de los motivos de traer a la ley la normalización y regulación de la actividad de financiamiento del servicio



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

de salud prepagada y de quienes oferten seguros de asistencia médica, estamos hablando de darles seguridad normativa a más de ochocientas mil personas que están bajo la modalidad de servicio; seguridad de no ser discriminado, garantizar el derecho a la atención integral en salud, el debido proceso y que los derechos que como consumidores nos asisten sean una realidad, pero también garantizamos la libre asociación, la libre empresa en esta actividad ya consagrados en la Constitución de la República. En el artículo quince me voy a permitir destacar la inclusión de este texto de segundo debate en lo que refiere al financiamiento. Se prevé en el numeral diecisiete la atención de enfermedades síquicas de base orgánica determinada por la Autoridad Sanitaria Nacional de conformidad con el plan contratado y se incluye en el numeral dieciocho la asesoría nutricional y consultas psicológicas de conformidad con el plan contratado, quedando que las compañías que financien u oferten servicios materia de esta Ley, estén con las condiciones de asumir estas prestaciones que no estaban consideradas en la Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada en mil novecientos noventa y ocho vigente ni en el texto de primer debate. Haré dos observaciones que pediré que sean tomadas en cuenta e incluidas en el presente texto. La primera, sobre el inciso segundo del artículo veinte, a continuación de la palabra "beneficiarios" deben incluirse los términos "o asegurados" y a continuación de la palabra "titular" debe constar "el solicitante", en virtud de que esta ley regula también a las compañías de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencias médicas y el contrato de seguro, según el Código de Comercio y el Decreto Supremo que lo regula, contiene elementos propios que deben constar evidenciados en la ley, quedando de la siguiente manera: "Podrán ser considerados como beneficiarios o



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

asegurados de un plan o programa de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros con cobertura de asistencia médica, toda persona que tenga con el solicitante o el titular relación laboral, conyugal, de unión de hecho o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad” y en segundo lugar, de los contratos. En el artículo veintiséis numeral cinco: “Es necesario determinar que serán también condiciones generales las determinadas por los organismos de control y regulación, de conformidad a lo establecido en esta ley, Ley de Compañías, Código Orgánico Monetario y Financiero y demás normativas aplicables, a fin de mantener concordancia con las demás disposiciones legales pertinentes a la materia”. Además, solicito que se incluya una disposición general que permita la aplicación y viabilidad de la ley frente al diseño institucional formulado por los entes de planificación de la siguiente manera: “Las facultades y atribuciones y regulación y control conferidas en la ley y la autoridad sanitaria nacional, podrán ser asumidas por la entidad administrativa en materia sanitaria que se cree mediante decreto ejecutivo para regular y controlar a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a los seguros que oferten coberturas de seguros de asistencias médicas cuando esta se organice, financie y entre en pleno funcionamiento”. Con esto queremos que no quede espacio para la duda, que nunca más sepamos de abusos cometidos hacia los usuarios porque simplemente no tiene la población una ley que la ampare ni acompañe, queremos romper con las injusticias que existen en la modalidad de servicio de salud y que lo que dice la Constitución y más aun lo que merece nuestro pueblo se cumpla a favor del bienestar y su sano desarrollo para la gente. Muchísimas gracias.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

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

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Buenos días compañera Presidenta, compañeros y compañeras asambleístas. Me parece que al reiniciar hoy el tema que estamos debatiendo, también tenemos que retroceder un poco en tiempo para analizar las expresiones que se dijeron respecto al mismo tema que estamos hoy hablando y ahí hay un elemento que quiero hacerlo para iniciar mi intervención. Hablar que esta Ley se empieza a estructurar para suplir las deficiencias del Ministerio de Salud Pública es una apreciación de alguien que no lee el documento, no lee el documento, que las enfermedades catastróficas las estamos poniendo en la Ley de Medicina Prepagada porque ahora el Estado no puede generar una serie de acciones, eso es no saber leer el documento y cuando ya empezamos hace algunos años en esto, uno de los elementos más importante que se tiene, aunque, evidentemente, por experiencia que se tiene: -sabemos que muy poco se está escuchando este momento, la banca oficialista y la bancada contraria, vemos que muy pocos están escuchando- pero los que están escuchando saben que tenemos mucho interés en este proyecto. Entonces, el debate se va construyendo básicamente con ideas y ese debate genera algunas ideas que las voy a hacer en la siguiente reflexión. En el objeto de la Ley habla de los parámetros más fundamentales que son: regular, vigilar y controlar; ¿a quiénes? A las empresas que hacen medicina prepagada. ¿Cuántos ciudadanos están o estamos involucrados en ese proceso? Cerca de novecientos mil ecuatorianos, otros datos hablan de ochocientos mil ecuatorianos que tienen una relación con estas actividades y generalmente, generalmente los que hacen este tipo de planes son gente



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

que está más allá de la capa media económicamente para arriba, eso es un hecho que hay que decirlo y esta regulación, la vigilancia y el control se hace en las acciones de prestaciones de salud, por eso se hace y esto, está muy claramente en el objeto de la ley, fijar y atribuir a los planes y contratos la atención integral. Voy a hablar sobre el artículo cuatro y unos elementos conceptuales que los he enviado por escrito al compañero y compañera Presidenta. Se debe cambiar básicamente, en la ley se quiere poner y está identificado en el artículo cuatro, numeral dos el concepto de salud y lo que estamos hablando aquí es de la atención de salud. El concepto de salud como tal es un derecho y una garantía que tiene que darlo el Estado y aquí estamos hablando de un concepto diferente, la atención de salud como una acción que se debe generar para encontrar una calidad, una atención oportuna y que tenga las mejores consideraciones. Señora Presidenta, compañeras y compañeros, como he mandado montón de explicaciones por escrito y como veo que el auditorio está en otros temas, le agradezco mucho la atención. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Vamos a hacer un alto momentáneo a esta sesión para recibir en comisión general a la señora Cecilia Acuña, delegada de la Organización Panamericana de Salud. -----

COMISIÓN GENERAL PARA RECIBIR A LA REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, CUANDO SON LAS DIEZ HORAS TRECE MINUTOS. -----

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA ACUÑA CECILIA, DELEGADA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Buenos días a todos los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

señores y señoras asambleístas. Para la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud es un honor estar aquí hoy día con ustedes en este Pleno para discutir y para dar nuestras recomendaciones técnicas respecto del proyecto de ley de regulación de las empresas aseguradoras de salud y de medicina prepagada. En primer lugar, quisiéramos felicitar, quisiéramos partir felicitando la iniciativa de la formulación de esta ley. Nos parece que esta ley es un aporte fundamental a la seguridad jurídica y a la seguridad sanitaria del pueblo ecuatoriano y no solo porque determina una protección respecto de los aspectos financieros de estas compañías, sino sobre todo porque determina la protección de los aspectos sanitarios y en ese sentido, entonces, nos parece que es fundamental traer a colación los ejemplos de países de la región de las américas y del mundo respecto a estos temas. Las compañías de seguros y las empresas de medicina prepagada no solamente velan por el capital de las personas, en realidad protegen la salud de las personas, las personas que se afilian a una compañía de seguros de salud o a una empresa de medicina prepagada le entregan su confianza a estas compañías en una relación de largo plazo para que ellas protejan su salud, la persona y su familia espera que cuando tengan un problema de salud la compañía les responda. En ese sentido, entonces, esta Ley genera, a nuestro juicio, un avance enorme porque le proporciona seguridad jurídica y seguridad sanitaria a los ecuatorianos que se afilien a estas compañías, elimina los planes de fantasía y eso es fundamental en el mundo; si esta ley no hiciera nada más, con eso ya sería suficiente, pero esta ley hace mucho más que eso. La eliminación de los planes de fantasía tiene que ver que si yo contrato, por ejemplo, un plan que dice que cubre parto y al momento del parto presento una emergencia obstétrica y me tienen que hacer una cesárea, exista un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

regulador sanitario que obligue a la compañía aseguradora a cubrir esa prestación como parte del plan y no a negar la prestación diciendo que en realidad, bueno, era solo parto normal y la persona no se dio cuenta, entonces, es súper importante que exista una regulación sanitaria del contenido de los planes que ofrecen estas compañías. Existen países de la región, como Chile, por ejemplo, como Colombia que han sufrido los efectos de tener compañías aseguradoras sin regulación sanitaria y que finalmente han logrado, después de años de consecuencia sobre la salud de las personas el poder hacer una regulación sanitaria de los contenidos de los planes. ¿Por qué la regulación de los contenidos de los planes tiene que ser sanitaria? Porque es solo la autoridad sanitaria la que tiene la capacidad y las competencias técnicas para definir si un plan de salud en realidad contiene las prestaciones necesarias para proteger aquello que dice que va a proteger en el usuario que contrata el plan y al interior de estas prestaciones solo la autoridad sanitaria es la que puede definir si los bienes y servicios que se ofrecen, incluidos los medicamentos, son acordes a aquellas prestaciones. Un estudio importante que se hizo en Estados Unidos en el año dos mil doce cuando se estaba discutiendo la Ley Obama, la Ley de Aseguramiento de Salud del presidente Obama, hizo una comparación entre los estados que regulaban, en Estados Unidos, un Estado Federal, los estados que regulan los seguros de salud y aquellos que no los regulan, es un estudio interesante que mostró que en aquellos estados donde no se regulan los seguros de salud, desde el punto de vista sanitario, las personas afiliadas gastan un cuarenta y seis por ciento más de su dinero en prestaciones, prescripciones médicas que no son necesarias y un cuarenta y cinco por ciento más en medicamentos que no están enmarcados en el uso racional, pero lo peor no es eso, lo peor es que el veinticinco por ciento de estas personas tenían con



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

morbilidad, es decir se enfermaban de otras cosas o salían de un acto quirúrgico sin haber en realidad resuelto su problema de salud y esto por falta de regulación sanitaria y gracias a ese estudio es que la Ley Obama ahora obliga la relación sanitaria de todos los planes de aseguramiento privado y esto es muy importante. En la región de las américas tenemos ejemplos que muestran que es fundamental hacer la distinción como lo hace el Ecuador en esta ley entre la regulación financiera y la regulación sanitaria de los planes. La regulación financiera la asumen y la han asumido siempre las superintendencias, no es cierto, de la materia financiera, pero hay una regulación sanitaria que tiene que hacer la autoridad sanitaria y que es fundamental y es fundamental para la salud de las personas, porque solo la autoridad sanitaria es la que puede decir si el plan de salud que se le ofrece a una familia en realidad le va a cubrir a esa familia sus necesidades de salud al momento de requerir la prestación. Las familias ponen su fe, su esperanza en estas compañías de seguros y las empresas de medicina prepagada, entregan su confianza a estas empresas porque esperan que ellas los protejan cuando tienen un hijo enfermo, un hermano enfermo, si es que está en una familia, digamos en donde hay más de un niño. Si yo contrato un plan con una aseguradora, yo espero que esa aseguradora me proteja a mi si caigo enferma, que realmente me socorra si yo necesito una emergencia, si tengo una emergencia de salud, si tengo que tener un acto quirúrgico y la autoridad sanitaria debe velar en este país, porque esa promesa se cumpla y porque no se defraude a los usuarios ni se les mienta y, por tanto, nosotros saludamos esta ley, porque elimina los planes de fantasía, en primer lugar, en segundo lugar, porque hace la distinción clara entre la regulación financiera y la regulación sanitaria de los planes de salud. En tercer lugar, porque le confiere a la autoridad sanitaria la capacidad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

de regular los contenidos de los planes y, por tanto, proteger la salud de las personas que contratan estos planes. Y en cuarto lugar, colegas y me parece que es lo más importante, porque por primera vez se visibiliza a las compañías aseguradoras y de medicina prepagada como lo que son, parte del sistema de salud, porque su fin primario no es cuidar los recursos financieros, su fin primario es proteger la salud de las personas, proteger a las personas del riesgo de enfermar y de morir. Y, por tanto, nosotros queremos felicitar a los legisladores, a la Asamblea del Ecuador y queremos estimularlos y pedirles que sigan adelante con esta ley, porque esta ley va a traer enormes beneficios a la población ecuatoriana, porque esta ley va a proteger y va a contribuir a alargar la vida de los ecuatorianos y porque esta Ley, por primera vez, le confiere a la autoridad sanitaria de este país, la capacidad de regular los contenidos sanitarios de los planes, para que las personas obtengan de sus compañías la salud que ellos están esperando. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Queremos agradecer la presencia en este Pleno de Cecilia Acuña, Delegada de la Organización Panamericana de la Salud. Con esto cerramos comisión general. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA CLAUSURA LA COMISIÓN GENERAL Y REINSTALA LA SESIÓN CUANDO SON LAS DIEZ HORAS VEINTIDÓS MINUTOS. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra ásambleísta Andrés Páez.---

EL ASAMBLEÍSTA PÁEZ BENALCÁZAR ANDRÉS. Gracias, señora Presidenta. Uná ley de esta naturaleza tiene que enfocar que la atención



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

a las personas que sufren patologías o dolencias de salud es una obligación del Estado. La Constitución de la República establece también que es obligación del Estado la atención de las enfermedades catastróficas y de aquellas enfermedades que por desgracia afectan de manera crónica a algunas personas, no se puede por lo tanto trasladar la obligación constitucional que tiene el Estado a través de sus distintos estamentos a empresas privadas que pueden prestar un servicio que dista en su naturaleza de lo que significa la atención médica de salud regular y ordinaria que debe prestar el Estado. Advierto que en esta normativa existe un vacío que es originario y que debería ser resuelto por la Comisión antes de que se apruebe esta ley y esto tiene que ver con los argumentos estadísticos que permitan darle sustento a esta normativa. De hecho se ha solicitado los estudios actuariales, financieros, frecuencia de patología con los que se fundamenta este proyecto de ley, también las estadísticas relacionadas con enfermedades congénitas, genéticas, crónicas, raras, el sustentó técnico financiero de todas ellas y esto no se ha dado y, por supuesto, estos elementos de juicio son necesarios, porque estamos hablando de un servicio al cual accedemos algunas personas sin perjuicio de la naturaleza de la actividad que realizamos ni tampoco del origen social ni nada parecido. Discrepo con lo que el colega Carlos Velasco ha mencionado al decir que los servicios de medicina prepagada son exclusivamente para capas medias para arriba, eso es inexacto. Existe una enorme cantidad de empresas que tienen como parte de sus beneficios, en favor de sus trabajadores, este tipo de programas y en esas instancias qué es lo que se hace, se contratan servicios incluso para personas que no están dentro de la estratificación que ha mencionado el colega Carlos Velasco, insisto, de manera inexacta. Por lo tanto, me parece que es importante entender la naturaleza de este servicio del cual

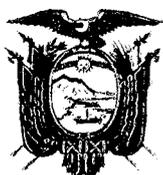


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

incluso los que somos parte de esta Asamblea nos hemos beneficiado, porque evidentemente nos permite con cierta facilidad acceder a determinados servicios de salud en condiciones por las cuales nosotros tenemos que hacer una contribución económica y en algunos casos lo hacemos extensiva a nuestras familias. Da la impresión que aquí en esta normativa hay algunas cuestiones que preocupan, por ejemplo, la atención de enfermedades degenerativas, crónicas, preexistentes, si bien no se pueden comparar unos seguros con otros, es evidente que no se pueden otorgar seguros a determinadas enfermedades por el costo que representan. Supongamos que una persona tiene una enfermedad preexistente, desgraciadamente así sucede a veces y es obligación del Estado a través de toda su infraestructura, el prestarle atención a esas personas, pero si es que una persona tiene una enfermedad preexistente con una contribución de quince, veinte o treinta dólares al mes, va a obligar a todos los que son contribuyentes de ese sistema de salud prepagada, para que le financien su patología y la solución de su problema. Esto no es posible porque la obligación no es de las empresas de medicina prepagada, la obligación es del Estado y el fracaso de las políticas de salud no puede ser pagado por quienes optan por tener estos programas de medicina prepagada que además tienen una vigencia en muchos países del mundo. Entonces, sí creo que debería haber una regulación más exhaustiva sobre temáticas tan sensibles, polémicas y subjetivas como esto de la medicina prepagada aplicable a enfermedades degenerativas. Ahora bien, hay casos, por ejemplo, de mujeres que en situación de embarazo pueden afiliarse a un seguro de esta naturaleza, acudir a un hospital, realizar la labor de parto y luego salir y desafiliarse del seguro, qué significaría eso, que por el pago de veinte, treinta o cuarenta dólares, una persona va, hace uso de estos servicios, luego se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

desafilia, pero la empresa de medicina prepagada termina pagando dos o tres mil dólares por esa atención. Eso no es lo correcto, eso no es justo, porque no es que las empresas de medicina prepagada tienen que ser casas de asistencia ni beneficencia, esas actividades le corresponde asumir al Estado a través del sistema orgánico de salud y, evidentemente, quienes están inmersos en un sistema de medicina prepagada, con sus contribuciones también tienen que colaborar para que el sostenimiento del sistema sea operativo. Qué quiero decir con esto, no todas las personas se enferman, pero algunas tienen poca ocurrencia de patologías durante un año, el hecho de que el monto invertido por una empresa de esta naturaleza en las dos patologías que una persona ha tenido durante un año sea inferior a las contribuciones que esta ha hecho, no significa que el sistema sea malo, simplemente es una operación en la cual uno se involucra sabiendo de que puede eventualmente, ojalá no sea así, pero puede eventualmente ocurrir una desgracia, un accidente, una enfermedad grave, una cirugía de alta cualificación que le provocaría enormes gastos y en cuyo caso los egresos que realiza la compañía de medicina prepagada evidentemente son mucho más altos que las contribuciones realizadas por el afiliado. Da la impresión de que estos temas que son de sentido común, deberían ser incorporados al debate y examinarse a la luz de las estadísticas que ciertamente faltan para el examen de este proyecto de ley. Otro tema que es importante considerar es el relacionado con las sanciones, no es posible de que se establezcan sanciones sin la gradación y sin observar un principio básico que está consagrado en nuestra Constitución, que es el de proporcionalidad. Qué quiero decir con esto, señora Presidenta, hay sanciones como, por ejemplo, la que se establece en el proyecto de ley de que las empresas pueden ser sometidas a disolución y liquidación forzosa, esta sería una



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

sanción gravísima porque no es que se afecta a los propietarios de la empresa solamente, en caso de que se haya incurrido en una infracción grave, se afecta a todos los usuarios que están en este sistema de medicina prepagada y personalmente estimo que debería observarse mayor diligencia, mayor cuidado, mayor ponderación para examinar el alcance de estas sanciones, porque una simple reincidencia no puede conducir a la disolución de una empresa, máxime cuando se trata de temas que tienen una carga subjetiva, porque una patología, el análisis que se hace de una patología, del tratamiento otorgado a esa patología, de las condiciones en que se ha prestado el servicio, puede ciertamente dar lugar a un montón de diversas interpretaciones y figuras que evidentemente no pueden conducir tan rápida y tan subrepticamente a imponer una sanción tan grave. Estimo yo, señora Presidenta, que este texto legal todavía merece ser mirado un poquito más a fondo, sobre todo porque no se puede liquidar este sistema, este es un sistema que permite a ciertas personas acceder a un sistema, acceder a prestaciones de salud a las que probablemente no puede acceder en el sector público, pero no se puede tampoco hacer que aquellas deficiencias del sistema público de salud sean socorridas por un sistema de medicina prepagada que además se financia con contribuciones y que por cierto, no ha arrojado las utilidades que se han hecho públicas, porque ya se ha establecido que en las utilidades hay que considerarse también los gastos en que incurren estas empresas al hacer las devoluciones a los pacientes, pero además los gastos en los que incurren en... -----

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

EL ASAMBLEÍSTA PÁEZ BENALCÁZAR ANDRÉS. Gracias, señora



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

Presidenta. ...su operación, en el financiamiento de sus servicios, en la ampliación de esos servicios. Creo, por lo tanto, señora Presidenta y colegas legisladores, que un tema de esta naturaleza merece un análisis más exhaustivo y, sobre todo, que el país conozca cuáles son las estadísticas en las cuales se sustenta, para que la decisión del Parlamento sea la más apropiada. Gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene punto de información asambleísta María Alejandra Vicuña. -----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ ALEJANDRA. Gracias, Presidenta. Solamente una aclaración, porque me parece importante dada la insistencia que llama la atención, de que efectivamente esta ley pretende deslindar la responsabilidad que constitucionalmente tiene el Estado respecto al tratamiento integral de enfermedades catastróficas. El Estado tiene la obligación de garantizar en el marco del derecho a la salud, desde una gripe, pasando por un parto y finalmente una catastrófica y raras o huérfanas, eso no está en discusión, la ley lo que pretende es precisamente como está ya en vigencia, asambleísta Páez, sería importante que conozca que no solo se cubre enfermedades catastróficas en la ley vigente, la que está actualmente en vigencia, sino también incluso hasta trasplantes de órganos y eso es importante aclarar, lo que pretende la ley es cubrir precisamente el vacío legal que ha existido, en donde no existe ni ruta clara, peor claridad en competencias para hacer que la vulneración de derechos que puedan tener los usuarios por parte de las compañías dedicadas o que financian medicina prepagada, lo tengan. Entonces me parece que es importante, porque llama la atención en varias intervenciones, el pretender poner en el debate público, como



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

que con esta ley estamos deslindando la responsabilidad que el Estado tiene de garantizar la salud de la gente y de cubrir las enfermedades catastróficas. Eso nomás Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra asambleísta Rosana Alvarado. -----

LA ASAMBLEÍSTA ALVARADO CARRIÓN ROSANA. Gracias, Presidenta. No sé si las diferentes empresas de salud estarían en la capacidad de contestar aquello que la representante de la Organización Panamericana de la Salud acaba de mencionar aquí en el Pleno, el fin primario de las empresas que prestan medicina o que ofrecen servicios de medicina prepagada, el fin primario debe ser atender el derecho a la salud. Yo no sé si todas las empresas que están constituidas en el Ecuador pueden contestar afirmativamente, diciendo que su fin primario, el de esa empresa, es atender el derecho a la salud de sus clientes o de sus pacientes o de sus usuarios. También Cecilia Acuña manifestó y es cierto, allí, de por medio existe una promesa para el ciudadano, para que su salud sea atendida, para que no se utilicen mecanismos artificiosos y muchísimas veces fantásticos para evitar saldar aquello que es un compromiso establecido contractualmente. Los servicios de salud han tenido tradicionalmente un carácter clasista, en donde se separan absolutamente los problemas de salud como si se trataran de problemas individuales, de problemas que no tienen que ser considerados por la comunidad, de problemas que no tienen inclusive un origen, dependiendo de la condición económica del enfermo. No es una coincidencia en donde se acentúa, por ejemplo, el tema de los pacientes infectados con VIH o quienes son tradicionalmente los más propensos a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

las adicciones, donde están concentrados ciertos tipos de enfermedades que son llamadas, con razón, las enfermedades de la pobreza, las enfermedades de la miseria. Los servicios de salud, Presidenta, no pueden seguir una pauta comercial de manera prioritaria, no es el comercio cualquiera el que está alrededor de las compañías que ofrecen los servicios de medicina prepagada, es un comercio que se edifica sobre el derecho a la salud de los ecuatorianos y de las ecuatorianas. Importante y valiente enfrentar este tema desde la propuesta que hizo la asambleísta Pamela Falconí, bastante tiempo ha tenido esta Asamblea Nacional para tener claro cuáles eran las condiciones de la ley de mil novecientos noventa y ocho, que aunque el legislador Andrés Páez manifestaba, pues, parece que no estaba al tanto de cómo en la ley de mil novecientos noventa y ocho ya estaban incluidas las enfermedades catastróficas, las enfermedades degenerativas en el artículo siete, esta es una inclusión que no viene de esta ley, que viene de la ley de mil novecientos noventa y ocho. Lo que ahora se ha incorporado es que a partir de los pacientes que necesitan tratamientos oncológicos, los seguros tengan que cubrir las cirugías reconstructivas, porque son precisamente consecuencias de la enfermedad, necesitamos que eso también llegue a estar cubierto y por eso es importante el reconocimiento del artículo quince, en lo que se denomina financiamiento de servicios, cada uno de los numerales tiene una razón de ser, porque en cada uno de los numerales estaban las formas con las cuales se jugaban las empresas para evitar el compromiso sobre los servicios que anteriormente ya habían sido establecidos en el contrato de medicina prepagada. La ley sin duda, una ley que tiene avances significativos, no hablo del ciento por ciento, pero una ley que tiene avances significativos acaba por fin con la ley que teníamos, que viene desde mil novecientos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

noventa y ocho, que tenía sobre todo unos vacíos gigantes entre los órganos de control y la regulación del Estado. Se establece un interés que es legítimo, entre la actividad empresarial, pero sobre todo teniendo el necesario reconocimiento de que es delicada una actividad, edificar una actividad comercial sobre el derecho a la salud de los ecuatorianos y de las ecuatorianas. Aquí hay que defender a los ciudadanos, para eso es que fuimos elegidos como legisladores, no para defender a gremios ni para defender a las corporaciones ni así sean de los seguros, tenemos que estar de lado de los ciudadanos, muchísimas veces, la mayor parte de las veces, defraudados por los servicios de las compañías de salud que siempre encontraban la forma de fugarse y evitar sus responsabilidades. Finalmente, Presidenta, aquello que mencioné y que proviene de mil novecientos noventa y ocho, la cobertura general sobre enfermedades catastróficas, sobre enfermedades degenerativas, ya en mil novecientos noventa y ocho tenía su razón de ser, las compañías de salud lo único que querían como afiliados eran a los sanitos, a las personas sanas, quienes tenían una enfermedad catastrófica, una enfermedad degenerativa, una enfermedad que necesitaba de un tratamiento persistente, permanente, casi eterno o perpetuo, esas tenían que acudir al Estado, esa era la forma en la que operaban las compañías de salud. Bien se hizo en mil novecientos noventa y ocho, acaso proviene de esta ley, bien se hizo en mil novecientos noventa y ocho en incluir a las enfermedades catastróficas y a las degenerativas. Ahora, la idea de que el sistema público de salud tenga mayor cobertura, tenga mayor responsabilidad con inclusive los hijos de los afiliados, ha sido un logro gigante que se ha dado en los últimos años de gobierno, si allí hemos aumentado la cobertura incluyendo a hijos menores de dieciocho años en la seguridad social, también es hora de revisar cuál es la cobertura de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

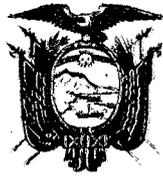
Asamblea Nacional

Acta 392-A

las empresas privadas que ofrecen servicios de salud. Es importante aclarar cuál ha sido la forma en la que operaban, cuáles son generalmente los casos que lleguen a ser efectivamente atendidos. ¿La regulación es la quiebra? No es la quiebra, es la necesidad de los ciudadanos saber que acuden a compañías reguladas, saber que acuden a compañías cuyas regulaciones sanitarias vienen establecidas por la autoridad sanitaria que es la rectora. Importante entonces reconocer estos que son avances gigantes, por fin, a aclarar este sistema de seguridad de salud prepagada, que sobre todo al Ecuador le dejaba muchísimas promesas incumplidas. En esa línea, Presidenta, nuevamente felicitar esta que ha sido una iniciativa, ya era hora de que la Asamblea pueda aprobar esta ley propuesta por Pamela Falconí. Muchas gracias. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Marisol Peñafiel. -----

LA ASAMBLEÍSTA PEÑAFIEL MONTESDEOCA MARISOL. Gracias, señora Presidenta. Quiero coincidir con lo expuesto por la compañera María Alejandra Vicuña, miembro integrante de la Comisión, pero además miembro del Grupo Parlamentario por la Garantía de Derechos de Niñez, Adolescencia y Juventud y que propuso al interno, el debate sobre este tema que ahora mismo la Asamblea trae al Pleno. Creo, señora Presidenta, que hay unos elementos importantes, cuando uno escucha a aquellos que aspiran llegar a la Presidencia de la República, defender principios del fin de lucro, frente a la garantía de derechos, saben precisamente a quién estamos enfrentando y de qué se trata el debate de esta normativa. En esta ley, señora Presidenta, es importante entonces

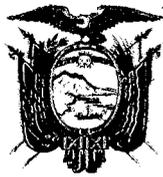


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

dejar el mensaje claro a quienes escuchan el debate. En cuanto a la legislación en materia de seguros, la salud, como dice la Constitución de la República del Ecuador, es un derecho y como todos los bienes y servicios públicos o privados alrededor de la salud pública e individual, tiene que garantizarse que no sea un fin de lucro, sino que por el contrario prime el bienestar de los seres humanos. En la comisión general escuchamos a la representante de la Organización Panamericana de la Salud, en la cual hace hincapié en reconocer que la normativa pone por encima al ser humano y no al negocio que generan estas empresas aseguradoras. Por otro lado, uno de los temas que se ha planteado, señora Presidenta, es lo referente a las contingencias que se pueden cubrir con los servicios de seguros privados. No puede seguir siendo el Estado ecuatoriano, a través de esas perspectivas de análisis de la ley, un Estado discriminatorio, excluyente y elitista porque esos son los conceptos con los cuales se crean estos derechos, es decir, el que tiene plata puede cubrir, puede ser atendido y, por otro lado, el que menos recursos tiene, debe que ser mirado bajo otro enfoque, eso se terminó cuando aprobamos la Constitución del dos mil ocho con un nuevo modelo totalmente distinto. Y, ahora, a través de construir y aprobar la normativa secundaria, bajo esos principios, digo, tenemos que acabar con esos principios de antes que rija la Constitución del dos mil ocho. La política en este tema, excluyente, discriminatorio y elitista. Quién tenga menos riesgo, no puede ser visto como el cliente perfecto, creo que ese es el punto importante, quien tiene menos riesgos, a las aseguradoras les conviene y ese es el cliente perfecto y a él es a quien tengo que vender este seguro para que me resulte como empresa aseguradora, ese fin último que es el lucro y no el servicio. Creo que por el contrario, quienes necesitamos servicios sumamente especializados, podamos acceder como



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

un buen abanico de servicios y, claro, aquí se ha dicho que esto es porque el Estado está dejando a un lado su responsabilidad bajo el principio de universalidad de los servicios, en este caso de salud y no es verdad, porque la norma también recoge un elemento fundamental, esto es parte del sistema de salud, ese es el salto trascendental que hacemos, porque no es mirado como un derecho de aquellos que tienen el dinero para poder acceder a esta cobertura. Creo importante reconocer algunos artículos que me parecen importantes que hayan sido tomados en cuenta y se hayan recogido de las diversas observaciones que hemos hecho, me parece que, por ejemplo, cuando se refiere al artículo quince del proyecto de ley, en los numerales ocho, nueve y diez, es un claro ejemplo de la transformación del enfoque de seguros de salud, cubrir enfermedades preexistentes, enfermedades crónicas, catastróficas, atención oncológica integral, con cirugía reconstructiva y rehabilitación. Otro de los elementos y artículos fundamentales que hay que señalar, es lo que estipula el artículo diecinueve que se trata sobre los planes y programas de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros de cobertura de asistencia médica, donde se debe obligatoriamente detallar las prestaciones cubiertas, los alcances y los límites. El artículo veintisiete, creo que la Comisión tiene un acierto al señalar sobre las condiciones generales de los contratos de seguros de salud y medicina prepagada, cuando enumera las condiciones de carácter sanitario y se prohíbe las estipulaciones que regulen la duplicidad de amparo o de la misma naturaleza. Considero que estas condiciones son generales a todos los contratos y, por lo tanto, deben constar también en el artículo veintiséis, porque el artículo veintiséis se refiere a que estas estipulaciones que contradigan los numerales ahí constantes, se considerarán como no escritas. Por lo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

tanto, creo que la Comisión debe revisar para incluir en este artículo veintiséis y tener corresponsabilidad con lo que determina el artículo veintisiete. Quiero además, hacer algunas observaciones, creo que el artículo treinta y tres, sin reconocer el espíritu de este artículo, sugiero que las prohibiciones a las que hace referencia el primer inciso, debe agregarse la nacionalidad o el estatus migratorio de la persona en el Ecuador, así como también en este artículo debe constar el inciso que exprese taxativamente que las empresas no pueden dejar de ofertar sus servicios a personas mayores de sesenta y cinco años ni negar un contrato a personas adultas mayores. Estas empresas en todos los casos, deben tener un paquete de oferta para las personas adultas mayores que tengan más de los sesenta y cinco años de edad, esto en concordancia con lo que establece el artículo cuarenta y cinco, también de la Constitución de la República. Me parece importante retomar el debate que se ha planteado en el artículo treinta dos del restablecimiento de vigencia de contratos y sugiero que la Comisión pueda agregar que no puede empeorarse las condiciones del contrato, sino mantener en su integridad los beneficios de un contrato integral o ser modificado con mejoras siempre que no afecte el costo de la prima. Creo que esto nos va a permitir cumplir con el objetivo de lo que nos hemos planteado en esta mañana de este debate y como decía la Vicepresidenta de la Asamblea Nacional, Rosana Alvarado, con justicia se toma la decisión, esta Asamblea, de aprobarla como una ley autónoma. Considero que esto también es un acierto de la Comisión, que sea una ley autónoma que garantice el derecho y el acceso a la cobertura de salud... -----

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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

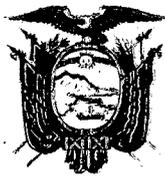
Asamblea Nacional

Acta 392-A

LA ASAMBLEÍSTA PEÑAFIEL MONTESDEOCA MARISOL. ...no como un privilegio, sino como una garantía. Creo que, además en el caso referencial sobre el tema de atención a niños y a niñas, sobre todo en enfermedades catastróficas, tiene que seguir siendo también un elemento fundamental de garantizar el derecho humano. Felicito a la proponente de esta iniciativa, así como a la Comisión por su apertura para recibir las observaciones, estas y otras que las tengo, producto de recibir sugerencias, las haré llegar a la Comisión para que sean incluidas y mejorar este documento, que acertadamente hoy debatimos. Gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Ricardo Moncayo. Asambleísta Ricardo Moncayo, está en uso de la palabra. -----

EL ASAMBLEÍSTA MONCAYO CEVALLOS JOSÉ RICARDO. Gracias, señora Presidenta. En el primer debate me referí al aspecto relacionado con la decisión unilateral de las empresas de salud de borrar de sus registros a las personas que pasaban cincuenta años o cumplían cincuenta años. Efectivamente, en este proyecto se ha resuelto justamente asegurar que no exista ninguna exclusión por ninguna razón, como etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, etcétera, etcétera, lo cual definitivamente me parece muy positivo. Pero a continuación de este artículo veinte, debería señalarse que las empresas deben reintegrar a aquellas personas que fueron separadas por esta situación de cumplir, en este caso, sesenta y cinco años de edad. Es necesario que esto conste, por cuanto las empresas pueden ponerles condiciones distintas o no aceptarles una nueva afiliación. Luego tenemos en el artículo veintinueve,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

cuando se refiere al precio. Dice: "Se prohíbe expresamente a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prépagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, efectuar incrementos del precio de manera unilateral, mientras transcurra el plazo estipulado en el contrato". Pienso que debe eliminarse esta frase "mientras transcurra el plazo...", porque definitivamente la afiliación es indefinida y, por lo tanto, una vez que accede uno a una afiliación en estas compañías, el precio se debe mantener sin ninguna variación, ¿y por qué? Porque en dolarización la inflación realmente es muy baja y no se justifica ningún aumento de precio. Luego también en el artículo treinta y tres, cuando se refiere a que: "Se prohíbe también a las aludidas compañías modificar las condiciones de los contratos para financiamiento de prestaciones de salud y de los seguros de asistencia médica, para disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada". Esto guarda relación con el artículo treinta y dos, que no pueden ser eliminados por una decisión unilateral de la vigencia del contrato por parte de la compañía. Pienso que habrá necesidad de ser más explícita esta prohibición de eliminar o exigir la separación de un afiliado a una de estas compañías. Claro que aquí señala que en ningún caso se admitirán cambios o modificaciones, pero no dice que se prohíbe definitivamente eliminar al afiliado... -----

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

EL ASAMBLEÍSTA MONCAYO CEVALLOS JOSÉ RICARDO. ... Luego



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

tenemos entre las sanciones, en las faltas administrativas, en las infracciones y en las faltas leves, hay una situación que se presenta ahora en algunas compañías de seguridad de salud, que es la exigencia de contar con un documento, con un registro, con una tarjeta de afiliación y que normalmente le piden al afiliado que renueve cada año la tarjeta a un costo de dos dólares. Pero si hablamos de cuatrocientos mil afiliados de una empresa, significa cuatrocientos mil u ochocientos mil dólares cada dos años que ingresan por algo tan simple, como darle una tarjeta de identificación al afiliado. Pienso que entre los requisitos de estas compañías, entre las obligaciones debe estar una que diga: "Entregarle un documento de identidad al afiliado sin ningún costo", a no ser que haya un costo por pérdida del mismo, que es justificable, pero no en ningún caso a un costo y peor cada cierto tiempo. Estas observaciones creo que son necesarias incluirlas en el Proyecto de Ley. Luego tenemos, entre las faltas, hay algunas que implican una multa y entre las faltas ustedes pueden darse cuenta, entre las leves, graves y muy graves, las faltas que están relacionadas con el usuario, por ejemplo, "No brindar al usuario información adecuada", es una falta que le afecta al usuario. Pero hay otras faltas que están dirigidas o que en este caso afecta al sistema de control al Estado, como por ejemplo, "No llevar un registro actualizado del portafolio de titulares". Entonces, propongo que donde las faltas que estén dirigidas al usuario, sean cometidas y le afecten al usuario, la multa que se le asigna o que se le fija a la empresa debe beneficiarle al usuario, no tiene por qué beneficiarle al Estado, si la falta ha sido justamente contra el usuario de los servicios de salud prepagada y la falta al usuario debe ser compensado con recursos al usuario y no al Estado. Cuando la falta es a un sistema de control, como dicen aquí, por ejemplo, "Modificar el uso unilateral y sin autorización de la autoridad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

sanitaria nacional", que es una falta grave, ahí sí la sanción, la multa debe estar dirigida, absorbida o lleva al Estado esa multa. Pero, insisto, cuando la falta le afecta al usuario que deba recibir un servicio o no le han informado oportunamente de alguna situación, cuando se le aplica una multa a la compañía, esta multa debe ir a la cuenta del usuario y no a la cuenta del Estado. Gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Asambleísta Richard Farfán. -----

EL ASAMBLEÍSTA FARFÁN APONTE RICHARD. Estimada compañera Presidenta, compañeros asambleístas, pueblo ecuatoriano: Estamos frente a la propuesta de un instrumento normativo eficaz para regular la constitución y funcionamiento de las compañías que financian servicios de salud prepagada y ha sido el interés supremo de la Comisión del Derecho a la Salud y de nuestra compañera Pamela Falconí, construir una ley que dé garantía plena para el ejercicio de los derechos de los usuarios de estos servicios. El trabajo acertado de la Comisión ha permitido construir una norma muy completa, derivada de un amplio diálogo con todos los actores involucrados en este tema, particularmente de las autoridades de control. Sin embargo, es necesario considerar algunas observaciones que me parecen pertinentes a la vista del texto actual. Primero, en el artículo diez se debe aclarar que las reservas técnicas para efecto de reducciones del impuesto a la renta tendrán el mismo tratamiento, límites y condiciones que las constituidas por las empresas de seguros y reaseguros, de conformidad con la ley en materia. Segundo, que el artículo veintidós referido a las modalidades de los



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

planes, se deben establecer que las compañías podrán ofrecer prestaciones sanitarias o coberturas de seguros a través de modalidades abiertas, cerradas o mixtas, de modo que el usuario o asegurado tenga la posibilidad de escoger cualquiera de ellas. Pero en ningún caso las compañías podrán ofrecer exclusivamente la modalidad cerrada. Esta disposición debe vincularse en el artículo cincuenta y dos del proyecto de ley, en el que se prevé como falta grave el ofrecer exclusivamente planes en modalidad cerrada. Mi observación se basa en que la experiencia a nivel internacional, ha demostrado que los planes en modalidad cerrada pueden resultar perniciosos para el usuario en virtud de que las compañías manejan todos los elementos para la prestación, pudiendo disminuir la calidad, de bajar los costos y eliminar los servicios o exámenes que le resulten onerosos y que la modalidad abierta es la que permite al usuario elegir al prestador de su plena elección, garantizándose el derecho a la elegibilidad. Finalmente, en el inciso primero del artículo treinta y tres se debe incluir la prohibición para que las compañías puedan negarse a celebrar contratos o renovarlos por razón de identidad y de género, evitando de esta forma se generen cualquier tipo de discriminación como estaba en la ley anterior, que discriminaba a aquellos que tenían enfermedades catastróficas o discapacidad. Compañeros asambleístas, debemos seguir erradicando los rezagos del viejo país que permitía la conducta oportunista de los grandes capitales en desmedro de nuestros conciudadanos. Esta es una ley y es un paso más hasta el fin para seguir contribuyendo. Compañeros asambleístas, no tiene que haber banderas políticas en la marginación, el abandono y el ostracismo que han vivido en estos planes las personas con discapacidad o enfermedades raras o catastróficas. Muchas gracias, señora Presidenta y que viva el pueblo ecuatoriano al tener una Ley de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

Seguros. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Asambleísta Ramiro Aguilar. -----

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. Gracias, señora Presidenta. Quisiera hacer hincapié en algunos asuntos que ya fueron objeto de observaciones presentadas por escrito a la Comisión hace más de un mes. Entiendo, señora Presidenta y señores miembros de la Asamblea, que el espíritu de la ley es fortalecer el sistema de medicina prepagada en el Ecuador y ampliar, en la medida de lo posible, todas las coberturas que son necesarias para que el asegurado termine recibiendo a cabalidad el servicio que está contratando. La idea es clara. A mí lo que me preocupa es que se quede en mera idea en que no se materialice por un vacío que está dejando el proyecto y que es imperdonable. El proyecto está dejando toda la estructura y el andamiaje financiero de las compañías de salud prepagadas para resoluciones de la Superintendencia de Compañías, es decir, otra vez la Asamblea Nacional está renunciando a su legítima y constitucional competencia de poner en la ley las cosas que deben ir en la ley, para con un facilismo poco ortodoxo pasar las cosas de fondo a los órganos que supuestamente tienen que emitir resoluciones y reglamentos. Y me quedo específicamente en el tema financiero del segmento de empresas aseguradoras en medicina prepago. ¿Qué es lo que dice el proyecto? Patrimonio técnico, reservas, todo se regulará de acuerdo a lo que diga la Superintendencia de Compañías; reinversión, lo que diga la Superintendencia de Compañías; es decir, contrario al régimen propio de las compañías de seguros previsto en el Código Orgánico Monetario y Financiero, hecho por esta Asamblea.

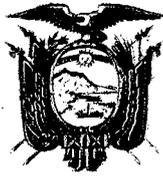


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

Contrario a lo previsto en la Ley de Compañías, contrario en lo previsto a la Ley de Economía Popular y Solidaria, es decir, a las cooperativas y a las asociaciones de la economía popular y solidaria, que son las más pequeñas en términos de estructura en el segmento de economía les estamos pidiendo un mínimo para fondo de reserva legal y un mínimo para reinversión de los excedentes. Y resulta que a las compañías de prestación de seguros médicos prepagos, no decimos nada en la ley, que regule nomás el reglamento. ¿Qué es lo que va a pasar si ustedes se descuidan y dejan este vacío en la ley? Va a pasar una cosa sencilla, que las compañías que lleguen a tener un capital mínimo de ochocientos mil dólares y que en ese contexto puedan obtener su licencia para poder operar, van a ofertar seguros que, seguramente, siendo redundante, superen en la posibilidad de ser cubiertos cuando se produzcan los siniestros, cuando se produzcan efectivamente los requerimientos de salud del asegurado, superen los ochocientos mil dólares. Si ustedes ofertan, por ejemplo, ambulancia aérea, atención de enfermedades catastróficas, no van a ofertar a un asegurado, van a asegurar en teoría a su universo de asegurados. En el momento en el que ocurra la necesidad de cubrir la prestación, de dónde van a garantizar la solvencia del asegurador, ¿de dónde?, ¿de los ochocientos mil dólares que tiene de capital social? ¿Ustedes creen que los simples ochocientos mil dólares van a servir y van a ser útiles para cubrir la totalidad de las prestaciones? No, señores, hay que crear un mecanismo en la ley que permita, año a año, ir creando un fondo de reserva legal específico y la obligación de reinvertir utilidades. La única forma de tener un sistema que evite los aseguramientos irreales, es decir, que te ofrezcan una cosa y finalmente no te puedan cumplir ni siquiera porque no quieran, sino porque no pueden, la única forma es fortaleciendo patrimonialmente a las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

compañías de prestación de seguros. Ustedes me dirán no todas podrán. Pero, a ver señores, parte de esta ley o uno de los elementos positivos de esta ley es la depuración del sistema, es decir que salgan las compañías que no tienen el suficiente patrimonio como para atender todos los seguros que ofrecen y que terminan al final del día engañando a sus socios y que permanezcan en el mercado las compañías que tengan la solvencia patrimonial. ¿Y cómo fortalecer a las pequeñas? Sencillo, obligándoles a que tengan un fondo de reserva legal con un porcentaje fijado en la ley y obligándoles a una reinversión de utilidades, eso es fundamental. Si no se hace eso, señores miembros de la Asamblea, ustedes van a seguir creando poesía, es decir, que la ley cubra mil prestaciones, que la ley sustituya al sistema de salud público, que la ley sea una cuestión excepcional. Sí, perfecto, pero ¿de dónde? La única forma de lograr eso es fortaleciendo patrimonialmente a las compañías; las compañías pequeñas, reinvertiendo sus utilidades en el porcentaje que establezca la ley, irán haciéndose cada vez más grandes y las compañías grandes tendrán un patrimonio que las soporte. Es la única forma, señora Presidenta, de ponerle a esto un sentido de equidad, porque de lo contrario y con esto termino, vamos a entrar en el sinsentido de que las compañías de seguros tienen ciertas obligaciones patrimoniales establecidas en la ley, que las compañías en general tengan obligaciones establecidas en la ley, que las cooperativas y las empresas de economía popular y solidaria tengan porcentajes mínimos de fondo de reserva legal y de reinversión de excedentes y las compañías de medicina prepago, bien, gracias. No tiene sentido, no me hace ninguna lógica. Si ustedes quieren que la ley se haga realidad, entonces tienen necesariamente que poner normas que permitan el fortalecimiento patrimonial mediante la reinversión de utilidades. Presidente de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

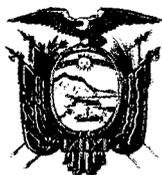
Asamblea Nacional

Acta 392-A

Comisión, como estas observaciones ya se las hice llegar por escrito, le pido específicamente que se remita a ellas para poner en consideración del Pleno, si es que usted decide acoger mi recomendación, el texto final de los artículos, que no es que me inventé, que no es que soy el genio de la redacción, no, era simplemente usar con analogía el patrón fijado, tanto para las compañías de seguros generales, cuanto para las entidades reguladas, incluso por la propia Ley de Economía Popular y Solidaria. Gracias, señora Presidenta. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Asambleísta Blanca Argüello. -----

LA ASAMBLEÍSTA ARGÜELLO, TROYA BLANCA. Gracias, compañera Presidenta. Compañeros y compañeras asambleístas: Como miembro de la Comisión quisiera decirles que este ha sido un trabajo arduo, pensando siempre en la salud de los ecuatorianos, pensando siempre en el beneficio de estos más de ochocientos mil afiliados que acuden a este servicio de medicina prepagada. Aquí no queremos endosarle la responsabilidad del Estado a estas empresas, no, la ley es absolutamente clara. Lo que intentamos es regular un negocio que existe, que está bajo una norma del año noventa y ocho, que es fuera de la Constitución actual, que para nosotros es primordial regular un negocio que existe, un negocio que está latente, pero que necesita las regulaciones necesarias. Aquí el asambleísta Páez, que por cierto, asambleísta Chicaiza, le digo que como usted es experto en tomar lista, en ver quién está, quién no está, por favor, le ponga en su lista que habló y salió, por favor, ojalá El Comercio recoja esa nota de que sale cada vez que habla. Quisiera decirle que en el artículo treinta y cuatro claramente nosotros establecimos y está claramente en la ley el tema de las preexistencias. Parece que el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

Asambleísta no leyó el proyecto de ley, no sabe su contenido y no sabe cuándo hablamos de preexistencias, cuáles son las normas y cuáles son las condiciones para llegar a una preexistencia. Eso me parece que es fundamental, que a veces los asambleístas tenemos que leer los proyectos de ley. Ahora, nosotros aquí hemos trabajado muchísimo en el proyecto de ley y podemos también palpar, los que leemos el proyecto, que tenemos cambios significativos en el proyecto inicial que fue presentado. El proyecto inicial presentado por una de nuestras compañeras asambleístas, Pamela Falconí, no contemplaba muchos temas, como por ejemplo, no contemplaba el régimen de solvencia, el régimen societario de compañías, su funcionamiento, fuentes de financiamiento, el financiamiento de servicios, la cautela de derechos en caso de disolución de compañías y un sinnúmero de temas, especialmente en el ámbito societario y financiero. Para nosotros es importante el trabajo que ha realizado esta Comisión, porque recoge todas estas observaciones y aquí hay una de las inquietudes que ha sido recurrente en este Pleno, es que primero queremos ahorcar a las pequeñas empresas o a las empresas de medicina prepagada, que nosotros estamos estrangulándoles a las empresas. Y es por eso, una de las reflexiones que nosotros hicimos cuando estábamos determinando el capital social de las empresas. Para nosotros fue parte fundamental de la discusión porque en el inicio, en el primer debate nosotros contemplábamos que el capital social sea de un millón y medio de dólares, pero debemos tomar en cuenta que también existen esas pequeñas empresas de medicina prepagada, que son alrededor de diez empresas que están dentro y cubren un rango, especialmente donde hay guardias de seguridad, personas de la tercera edad, en el sector cooperativo, en el sector rural es donde prestan el servicio estas empresas de medicina prepagada y es por eso que hacemos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

una reflexión es que, y ahí es que considero pertinente incorporar la posibilidad de la que la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros pueda actualizar el monto de capital social, creo que eso es fundamental. Si bien es cierto le estamos poniendo una base de capital social, pero lo fundamental es que vayamos actualizando el capital social, como un monto mínimo y por eso sugiero que en el artículo referente al capital social incorporemos el siguiente artículo: "El Superintendente de Compañías, Valores y Seguros podrá, mediante resolución debidamente motivada, modificar el monto del capital suscrito y pagado mínimo. Para dicha modificación deberá considerar obligatoriamente elementos de ponderación que tengan en cuenta las características financieras de las compañías, de tal forma que se asegure la sostenibilidad del sector". Aquí, ¿qué intentamos? Proteger a las pequeñas empresas, pero que gradualmente vayan alcanzando ese capital social para que puedan dar todas las coberturas, como lo ha mencionado el asambleísta Aguilar, que vaya dando todas las coberturas, que tengan la solvencia económica para garantizar la salud de todos sus afiliados. Creo que esa es la parte fundamental de esta observación, que la estoy planteando y recogiendo de las observaciones que le han planteado aquí algunos de los compañeros que me parecen importantes. En el artículo catorce también, la propuesta contempla que las compañías que tengan un objeto social distinto a las reguladas por este proyecto de ley, solo podrán ofrecer servicios de atención de salud prepagada o seguros de asistencia médica, únicamente a través de compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, compañías de seguros que oferten cobertura de asistencia médica y asesores, productores que se encarguen de hacer una intermediación de servicios y productos de las compañías señaladas anteriormente. Sin embargo, creo que aquí es necesario aclarar y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

propongo que modifiquemos el artículo catorce, que el texto sería el siguiente: "Oferta de servicios por otras compañías. Las compañías o personas jurídicas que por su naturaleza jurídica o su objeto social sean distintas a las reguladas en esta ley, solo podrán ofertar servicios de atención de salud prepagada o seguros de asistencia médica, a través de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de compañías de seguros que oferten cobertura de asistencia médica o de asesores, productores autorizados por aquellas para gestionar y obtener contratos. Creo que eso es fundamental y ahí aclararíamos el texto para dejar en absoluta protección el tema. Otra de las observaciones que tengo y que ha sido parte de la discusión, digo parte de la discusión interna de nuestra misma bancada, de la bancada de Movimiento PAIS, que es en el artículo veintinueve, lo que está relativo al precio. Ahí sugiero que modifiquemos la redacción del artículo veintinueve, referente al precio que dice: "El precio que se fijan los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con el soporte técnico de la autoridad sanitaria nacional. Por qué es importante aquí recalcar y aquí nos ha dicho Cecilia Acuña, de la OPS, la autoridad sanitaria nacional es el ente rector en el ámbito de la salud, no podemos deslindar el trabajo y la responsabilidad que tiene nuestro ente rector, eso es fundamental para nosotros, ellos son el ente, como vuelvo y repito, que regula, pero que también tiene que ejercer un control. Tanto las notas técnicas como los estudios actuariales serán elaborados por actuarios independientes de las compañías controladas, decididamente calificados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Adicionalmente propongo eliminar la Transitoria Octava que hace elusión a las notas técnicas y estudios actuariales, por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

cuanto perdería la aplicación por la reforma que estoy plantando en el artículo veintinueve. En lo que se refiere al artículo treinta y tres, sobre las prohibiciones, ahí sugiero, por favor, este artículo que diría así: "Se prohíbe 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, establecer períodos de carencia superiores a sesenta días en los contratos individuales que contenga cobertura de atención de maternidad. El período de carencia se contará a partir de la fecha de suscripción del contrato y podrá ser reducido en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. Si el embarazo se produjere durante el período de carencia, las mujeres embarazadas recibirán cobertura de atención prenatal con cargo al precio y condiciones establecidas en el contrato original". Esto, ¿con qué objetivo? De proteger a las mujeres, creo que es un rango fundamental para nosotros, que siempre lo hemos dicho, la mujer termina siendo la más discriminada en estos casos o cuando adquirimos unos contratos de medicina prepagada y lo que intentamos aquí es proteger a la mujer y proteger en esa etapa de embarazo. Y, por otra parte, quiero pedir que se modifique la Transitoria Cuarta, por el texto que indica: "La Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera en el plazo de treinta días, contados a partir de la publicación de esta ley en el Registro Oficial, emitirá las regulaciones que correspondan aplicables a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, para cumplir con las obligaciones previstas en esta ley". Creo que esta ley está cumpliendo, compañeras y compañeros, uno de los objetivos fundamentales que es eliminar la discriminación, proteger a los usuarios, como les decía, tenemos más de ochocientos mil usuarios que son parte de este sistema, que lo eligen voluntariamente, pero que les tenemos que dar la protección que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

requieren, no podemos permitir que sigan las empresas de medicina prepagada disolviendo contratos, discriminando, no afiliando a personas con discapacidad, discriminando a las personas de la tercera edad y para eso nosotros creo que, esta norma con el aporte de todos y de todas creo que se la va construyendo y vamos entregando una norma en beneficio de todas y de todos. Creo que lo fundamental ha sido el debate que se ha llevado en esta Asamblea Nacional. Muchísimas gracias, Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Última intervención, asambleísta Octavio Villacreses.-----

EL ASAMBLEÍSTA VILLACRESES PEÑA OCTAVIO. Gracias, señora Vicepresidenta. Es muy corto lo que voy a decir. Quiero felicitar la propuesta a la Comisión, a la Presidenta, manifestar mi absoluto acuerdo a la exposición que hizo Marisol Peñafiel. Hace dos semanas recibí una visita de un representante de ventas de una empresa de seguros, créanme que no era mayormente por mí, sino por mis hijos, pero por curiosidad uno pregunta si lo pueden introducir en el paquete o no. Resulta que sí, pero como yo tuve un infarto, te advierten, como es una preexistencia tienes que esperar un año para poder usar en plenitud el seguro. No es ese el tema, pero en la oferta de campaña de venta de este producto viene un colateral, te ofrecen el tema de salud y también te ofrecen el tema de un seguro de vida, o sea, mañana mismo usted se muere, no por la preexistencia, tiene un seguro y te manifiestan las tablas de cuánto sería el beneficio económico si uno se muere. ¿Cuál es la sorpresa? La sorpresa es que el seguro dura, no hasta el último día de pago, sino que tienes que morirte ni más ni menos que a los setenta años



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

porque ahí se acaba el seguro, si tú pasas los setenta años ahí ya no puedes cobrar, si te mueres de setenta años y un día, se acabó tu seguro. No es precisamente un tema de salud, pero es un complementario que ofrecen el momento de la venta. Sugiero, sugiero como complementario de la venta pudiese haber también una transitoria en la propuesta, que si hay seguros complementarios de vida conjunto al de salud, pues el seguro de vida tiene que durar hasta que uno tiene vida y siga aportando, no puede ser que tú cumplas setenta años y te quedaste sin seguro, no lo olviden. Esa fue la oferta, usted tiene seguro de vida, pero solamente hasta los setenta años, no puede durar más de aquello. Esa es la propuesta espero sea considerada por la Comisión. Muchas gracias, Presidenta.-----

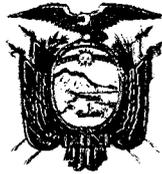
LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Asambleísta ponente, William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Le ruego, señora Presidenta, me dé cinco minutos para poder recoger las últimas observaciones y presentar al Pleno el proyecto.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Se suspende diez minutos la sesión, señora Secretaria, tome note.-----

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

LA SEÑORA PRESIDENTA SUSPENDE LA SESIÓN CUANDO SON LAS ONCE HORAS VEINTICINCO MINUTOS. -----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

REASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO, PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS DOCE HORAS CON CUARENTA Y DOS MINUTOS.-----

SEÑORA PRESIDENTA. Señora Secretaria, vamos a reinstalar la sesión número trescientos noventa y dos, por favor, verifique quorum en la sala. -----

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. Ciento once asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Sí, tenemos quorum.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA REINSTALA LA SESIÓN CUANDO SON LAS DOCE HORAS CUARENTA Y DOS MINUTOS. -----

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

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Voy a mencionar las observaciones que hemos recogido después de este amplio debate. En el artículo cuatro se modifica el epígrafe correspondiente a fin de determinar con claridad el derecho a la salud en el ámbito de la presente ley y se establece en el numeral cuatro que la atención integral incluya un enfoque biopsicosocial en los términos previstos en la ley. En el artículo ocho, atinente al capital social mínimo,

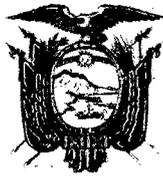


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

se establece que aquel será de un millón de dólares y se le otorga la facultad a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para mediante resolución motivada, incrementar el monto del capital suscrito y pagado mínimos, debiendo considerar, obligatoriamente, para el efecto, elementos de ponderación que tengan en cuenta las características financieras de las compañías, de tal forma que se asegure la sostenibilidad del sector. En el artículo diez, se aclara que las reservas técnicas para el efecto de deducciones del impuesto a la renta, tendrán el mismo tratamiento, límites y condiciones que las constituidas por las empresas de seguros y reaseguros, de conformidad con la ley de la materia. En el artículo catorce, referido a la oferta de servicios por otras compañías, se aclara que los asesores, productores deben contar con la autorización por parte de las compañías para gestionar y obtener contratos. En el artículo quince, relativo al financiamiento de los servicios, se prevé en el numeral diecisiete la atención de enfermedades psiquiátricas, de base orgánica determinadas por la autoridad sanitaria nacional, de conformidad con el plan contratado y se incluye en el numeral dieciocho la asesoría nutricional y consultas psicológicas, de conformidad con el plan contratado. En el inciso segundo del artículo veinte, se incluyen los términos "asegurado" y "solicitante" para guardar conformidad con los elementos del contrato de seguro previstos en la ley. En el artículo veintidós referidos a las modalidades de los planes, se establece que las compañías podrán ofrecer prestaciones sanitarias o coberturas de seguros a través de las modalidades abiertas, cerradas o mixtas, de modo que el usuario o el asegurado tenga la posibilidad de escogitamiento de cualquiera de aquellas y que en ninguno de los casos las compañías podrán ofrecer exclusivamente la modalidad cerrada. Esa disposición está directamente vinculada con la modificación efectuada en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

el artículo cincuenta y dos del proyecto en el que se prevé como falta grave el ofrecer exclusivamente planes de modalidad cerrada, acogiendo las observaciones de los diferentes compañeros. En el artículo veintiséis, numeral cinco se determina que serán también condiciones generales las determinadas por los organismos de control y regulación, de conformidad con lo establecido en esta Ley, Ley de Compañías, Código Orgánico Monetario y Financiero y demás normativa aplicable. En el inciso primero del artículo treinta y tres se armoniza su contenido con lo previsto en el artículo veinte del proyecto, incorporando entre las prohibiciones a las compañías, negarse a celebrar un contrato o renovado por razón de identidad de género. En el artículo veintinueve relativo al precio, se establece que las notas técnicas y los estudios actuariales deben ser aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico proporcionado por la Autoridad Sanitaria Nacional, lo que a su vez determina la modificación de la Disposición Transitoria Octava eliminando la referencia de dichas normas técnicas y estudios actuariales. En el artículo treinta y tres se incorpora como inciso tercero el siguiente: Se prohíbe a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, establecer periodos de carencia superiores a sesenta días en los contratos individuales que contengan cobertura de atención por maternidad. El período de carencia se contará a partir de la fecha de suscripción del contrato y podrá ser reducido en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. Si el embarazo se produjere durante el período de carencia, las mujeres embarazadas recibirán cobertura de atención prenatal con cargo al precio y condiciones establecidas en el contrato original. En el numeral tres del artículo treinta y cinco se incorpora la obligación de las compañías de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

notificar al usuario dentro de las veinticuatro horas posteriores al requerimiento cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de cobertura. En el inciso segundo del artículo cuarenta y uno se amplía el plazo para presentar el reclamo administrativo de sesenta y ciento veinte días término, a fin de otorgar más tiempo al usuario para ejercer su derecho por considerar que el tiempo de sesenta días anteriormente previsto podía resultar insuficiente. En el artículo cincuenta y uno se incrementa el valor de la multa en caso de cometimiento de faltas leves a veinte salarios básicos unificados del trabajador en general y en el numeral tres se prevé el término de diez días para que las empresas respondan a las peticiones formuladas por los usuarios en armonía con lo contemplado en el artículo treinta y cinco numeral tres de la Ley. En el artículo cincuenta y dos se incrementa el valor de la multa en caso de cometimiento de faltas graves a cuarenta salarios básicos unificados del trabajador en general; se prevén como faltas graves el no permitir la información que solicite la autoridad sanitaria nacional, según lo dispuesto en esta ley ni la requerida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para el ejercicio de sus obligaciones de supervisión y control. En el artículo cincuenta y tres, se aclara que la imposición de sanciones no eximirá a la compañía del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. En la Disposición General Primera se aclaran las facultades conferidas a la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, previstas en el Código Orgánico Monetario y Financiero respecto a las reservas técnicas, guardando la debida concordancia con las conferidas a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros respecto a dichas reservas técnicas, se incluye la Disposición General Séptima a fin de permitir la aplicación y viabilidad de la Ley frente al diseño institucional



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 392-A

formulado por los entes de planificación. Se agrega como Disposición General Octava la siguiente: Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, deberán invertir sus reservas técnicas al menos en el sesenta por ciento de capital pagado y la reserva legal en títulos de mercado de valores, fondos de inversión, instrumentos financieros y bienes raíces en los segmentos y porcentajes definidos por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, a través de normas de carácter general procurando una adecuada combinación de riesgos, liquidez, seguridad y rentabilidad. Se prohíbe a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, negociar acciones u obligaciones convertibles con instituciones del sistema financiero, en ningún caso las inversiones en instrumentos financieros emitidos por instituciones del sistema financiero podrán superar el diez por ciento del total de instrumentos de inversión, la Junta definirá los porcentajes máximos de las demás inversiones. En la Disposición Transitoria Cuarta se sustituye la referencia específica a la Disposición General Primera de la Ley. Con estas modificaciones antes referidas, mociono, señora Presidenta que se someta a votación el texto del proyecto de la Ley en referencia. Gracias.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señora Presidenta, me permito informar que se ha remitido a los correos electrónicos el texto final de votación, voy a volver a reenviar si es que hay algún inconveniente en la descarga. Señora Presidenta, me permito informar que se ha remitido a los correos electrónicos de las señoras y señores asambleístas, nuevamente el texto final de votación.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señoras y señores asambleístas, por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

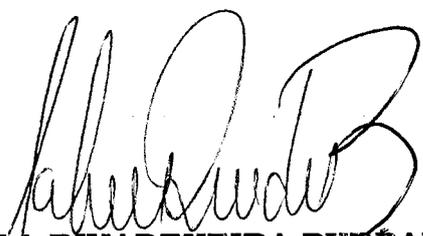
Asamblea Nacional

Acta 392-A

problemas de apertura del texto, vamos a suspender la sesión número
tréscentos noventa y dos.-----

V

La señora Presidenta suspende la sesión cuando son las doce horas
cincuenta y cinco minutos.-----



GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO
Presidenta de la Asamblea Nacional



LIBIA RIVAS ORDÓÑEZ
Secretaria General de la Asamblea Nacional

RPT/MAT