



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

ACTA 413

12 DE OCTUBRE DE 2016

SUMARIO:

CAPÍTULOS

TEMA

- I CONSTATAción DE QUORUM.**
- II INSTALACIÓN DE LA SESIÓN.**
- III LECTURA DE LA CONVOCATORIA Y ORDEN DEL DÍA.**
- IV HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.**
- V OBJECIÓN PARCIAL AL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA QUE REGULA A LAS COMPAÑÍAS QUE FINANCIEN SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PREPAGADA Y A LAS DE SEGUROS QUE OFERTEN COBERTURA DE SEGUROS DE ASISTENCIA MÉDICA.**
- VI PROYECTO DE RESOLUCIÓN EN CONTRA DEL BLOQUEO COMERCIAL, ECONÓMICO A LA REPÚBLICA DE CUBA.**
- VII CLAUSURA DE LA SESIÓN.**



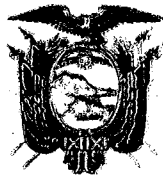
REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

ACTA 413

ÍNDICE:

CAPÍTULOS	TEMA	PÁGINAS
I	Constatación del quorum. -----	1
II	Instalación de la sesión. -----	1
III	Lectura de la Convocatoria y Orden del Día.- Intervención del asambleísta: Valle Pinargote Bairon.-----	1 3
IV	Himno Nacional de la República del Ecuador.-	5
V	Objeción Parcial al Proyecto de Ley Orgánica 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 no vinculante de la Comisión).----- Intervención de los asambleístas: Garzón Ricaurte William.----- Fierro Oviedo Paco.----- Torres Torres Luis Fernando.----- Carrión Cevallos María José.----- Tacle Galárraga Moisés.----- Aguilar Torres Ramiro.----- Falconí Loqui Pamela.----- Bustamante Ponce Fernando.----- Páez Benalcázar Andrés.----- Hernández Enríquez Virgilio.----- Donoso Chiriboga Patricio.----- Posso Salgado Antonio.----- Velasco Enríquez Carlos.-----	5 33,90 42 45 49 54 58 63 68,85 71 76 81 82 86



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

ACTA 413

	Votación de la moción de allanamiento total a la Objeción Parcial. -----	90
	Andino Reinoso Mauro, mociona la reconsideración de la votación.-----	91
	Votación de la moción de la reconsideración de la votación.-----	92
VI	Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norte América a la República de Cuba. -----	92
	Intervención del asambleísta:	
	Valle Pinargote Bairon.-----	94
	Votación de la moción de aprobación del Proyecto de Resolución.-----	99
VII	Clausura de la sesión. -----	101



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

ACTA 413

ANEXOS:

1. **Convocatoria y Orden del Día.**
2. **Objeción Parcial al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.**
 - 2.1 **Oficio número T.7301-16-533 de 08 de septiembre de 2016, suscrito por el economista Rafael Correa Delgado, Presidente Constitucional de la República, remitiendo su Objeción Parcial al Proyecto de Ley.**
 - 2.2 **Oficio número 040-WGR-CEPDS-AN-2016, de 06 de octubre de 2016, suscrito por el asambleísta William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente de Derecho a la Salud, remitiendo informe sobre la Objeción Parcial.**
3. **Resumen Ejecutivo de la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**
4. **Voto Electrónico.**
5. **Listado de asambleístas asistentes a la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las dieciocho horas cuarenta y cuatro minutos del día doce de octubre del año dos mil dieciséis, se instala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Presidenta, asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano.-----

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

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señoras y señores asambleístas, vamos a dar inicio a la Sesión número 413 del Pleno de la Asamblea Nacional. Señora Secretaria, por favor, verifique el quorum en la sala.-----

I

LA SEÑORA SECRETARIA. Buenos noches, señora Presidenta. Buenas noches, 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 nueve 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 413

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. 413 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día miércoles 12 de octubre de 2016, a las 18h10, en la sede de la Función Legislativa, ubicada en la Avenida 6 de Diciembre y Piedrahita en el cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente Orden del Día: 1. Himno Nacional de la República del Ecuador; y, 2. Objeción Parcial al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica". Hasta ahí el Orden del Día, señora Presidenta. Me permito informarle que tenemos una solicitud de cambio del Orden del Día. Con su autorización, señora Presidenta, procedo a dar lectura: "Quito, 11 de octubre de 2016, Oficio número 883-CRD. Señora licenciada Gabriela Rivadeneira, Presidenta de la Asamblea Nacional, presente. De mi consideración. De conformidad a lo establecido en el artículo ciento veintinueve de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, por medio de la presente me permito solicitar a su autoridad se sirva disponer a quien corresponda, se incluya en el Orden del Día de la sesión número cuatrocientos trece del Pleno de la Asamblea Nacional del Ecuador, a realizarse el día miércoles doce de octubre de dos mil dieciséis, a las dieciocho horas diez, el tratamiento del proyecto de resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norteamericano a la República de Cuba, para lo cual adjunto el correspondiente documento de la resolución y las respectivas firmas de respaldo. En espera de una pronta respuesta, quedo de usted agradecido, Atentamente, Bairon Valle



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Pinargote, asambleísta Distrito Uno, Guayas". 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. Muy buenas noches ecuatorianas y ecuatorianos que me escuchan a través de los medios de comunicación, compañeras y compañeros asambleístas, compañera Presidenta. Tal como lo disponen las leyes y reglamentos que rigen la Función Legislativa, solicito, en uso de mis facultades como Asambleísta, la modificación del Orden del Día de la sesión cuatrocientos trece, de hoy miércoles doce de octubre de dos mil dieciséis. Solicito que se incorpore como segundo punto el debate y aprobación de una resolución de rechazo al bloqueo a la República de Cuba, por parte de los Estados Unidos de Norteamérica y demandar la inmediata entrega de la Bahía de Guantánamo a la República de Cuba. En el contexto de la Septuagésima Primera Asamblea General de las Naciones Unidas, será tratado una vez más el rechazo al bloqueo y el grupo Parlamentario Amigos de Cuba que presido, considera necesario un pronunciamiento de esta Asamblea para darle fuerza a la posición del Gobierno ecuatoriano que mantendrá su política internacional soberana y defensa de los derechos humanos en el máximo foro mundial. La integración de la República de Cuba y de la Comunidad Latinoamericana es plena, existe un proceso de restablecimiento de las normales relaciones entre la República de Cuba y los Estados Unidos de Norteamérica, mientras el bloqueo se mantenga y la ocupación de la Bahía de Guantánamo esté en manos de Estados Unidos, no habrá normalidad en esas relaciones. Es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

fundamental que con resoluciones como las que plantea el grupo, contribuyamos a la construcción del mundo de fraternidad y paz que todos aspiramos, esa paz, esa fraternidad solo será posible cuando nos relacionemos entre iguales, con respeto, todos con los mismos derechos y con las mismas obligaciones, no puede darse que las naciones poderosas hacer lo que les da la gana, por el simple hecho de ser poderosas. Contribuyamos a la construcción del mundo nuevo. Gracias, compañera Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Hay una propuesta para el cambio del Orden del Día, pregunto al Pleno si hay apoyo a la moción. 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. Ciento doce asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Se pone en consideración del Pleno de la Asamblea Nacional la moción de cambio del Orden del Día presentada por el asambleísta Bairon Valle. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignent su voto. Señora Presidenta, me permito informarle que tenemos un inconveniente con la curul del asambleísta Mauricio Proaño. Señor operador, presente los resultados. Ochenta y siete votos afirmativos, veinte negativos, cero blancos, cinco abstenciones. Ha sido aprobada la moción de cambio del Orden del Día, señora Presidenta.-----

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



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

IV

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

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

LA SEÑORA PRESIDENTA. Segundo punto del Orden del Día.-----

V

LA SEÑORA SECRETARIA. Segundo. Objeción Parcial al Proyecto de Ley Orgánica 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 06 de octubre de 2016. Oficio No 040-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 120 numeral 6, 137 y 138 de la Constitución de la República del Ecuador y 64 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 no vinculante aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, respecto de la Objeción Parcial del señor Presidente Constitucional de la República al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, a fin de que se dé el trámite constitucional y legal correspondiente. Hago propicia la ocasión para reiterarle mi consideración y estima. Atentamente, doctor William Garzón Ricaurte, Asambleísta por Santo Domingo de los Tsáchilas, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. Informe no vinculante respecto de la Objeción Parcial del señor Presidente Constitucional de la República al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. 1. Objeto. El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el informe no vinculante aprobado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, respecto de la objeción parcial del señor Presidente Constitucional de la República al Proyecto de Ley Orgánica que regula a las compañías que financien servicios de atención integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, aprobado por la Asamblea Nacional, una vez efectuado el respectivo análisis comparativo, cuantitativo y cualitativo. 2. Antecedentes. Mediante memorando No. SAN-2013-0928, de fecha 04 de abril de 2014, suscrito por el doctor Christian Proaño, Prosecretario General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del Señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la resolución adoptada por el Consejo de Administración Legislativa (CAL), el 03 de abril de 2014, mediante la cual se califica el "Proyecto de Ley de Seguros Médicos y Medicina Prepagada", presentado por la doctora Pamela Falconí, Asambleísta por la provincia de Los Ríos, con oficio N° 051-PFL-AN-2014, de fecha 25 de marzo de 2014, cuyo trámite se inició a partir del 04 de abril de 2014,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

fecha de notificación de la referida resolución. 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 oficio No. 003- WGR-CEPDS-AN-2016, de fecha 28 de enero de 2016, dirigido a la señora Presidenta de la Asamblea Nacional, presentó el informe para primer debate del Proyecto de Ley que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, aprobado en sesión No. 185, efectuada el día jueves 28 de enero de 2016. El primer debate del Proyecto de Ley de la referencia, tuvo lugar en la sesión No. 369 del Pleno de la Asamblea Nacional, llevada a cabo el 4 de febrero de 2016. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, mediante oficio No. 015-WGR-CEPDS-AN-2016, de fecha 11 de mayo de 2016, dirigido a la señora Presidenta de la Asamblea Nacional, presentó el informe para segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, aprobado en sesión No. 190, efectuada el 11 de mayo de 2016. El Pleno de la Asamblea Nacional conoció y aprobó en segundo debate el Proyecto de Ley de la referencia, en sesión No. 392, llevada a cabo los días martes 26 de julio y jueves 11 de agosto de 2016. Mediante oficio No. PAN-GR-2016-2023, de fecha 11 de agosto de 2016, la señora Presidenta de la Asamblea Nacional, licenciada Gabriela Rivadeneira Burbano, remite al Presidente Constitucional de la República



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

el proyecto aprobado por el Pleno de la Asamblea Nacional para su sanción u objeción. Con oficio No. T.7301-SGJ-16-533, de fecha 8 de septiembre de 2016, ingresado con el trámite No. 260952, el Señor Presidente Constitucional de República, economista Rafael Correa Delgado, remite a la Asamblea Nacional la objeción parcial al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, que fue puesto en conocimiento de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, mediante memorando No. SAN-2016-3400, de fecha 13 de septiembre de 2016, suscrito por el abogado Galo Plazas Dávila, Prosecretario General Temporal de la Asamblea Nacional. La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, en sesión No. 201, efectuada el día jueves 6 de octubre de 2016, analizó el veto parcial de la referencia. 3. Disposiciones constitucionales concernidas. "Artículo 120. La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley: 6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio. Artículo 133. Las leyes serán orgánicas y ordinarias. Serán leyes orgánicas: 2. Las que regulen el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. Artículo 134. La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde: 1. A las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional. Artículo 137. Inciso tercero: Aprobado el proyecto de ley, la Asamblea lo enviará a la Presidenta o Presidente de la República para que lo sancione u objete de forma fundamentada. Sancionado el proyecto de ley o de no haber objeciones dentro del plazo de treinta días posteriores a su recepción por parte de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Presidenta o Presidente de la República, se promulgará la ley y se publicará en el Registro Oficial. Artículo 138. Incisos segundo, tercero y cuarto. Si la objeción fuera parcial, la Presidenta o Presidente de la República presentará un texto alternativo, que no podrá incluir materias no contempladas en el proyecto; igual restricción observará la Asamblea Nacional en la aprobación de las modificaciones sugeridas. La Asamblea examinará la objeción parcial dentro del plazo de treinta días, contados a partir de la fecha de su entrega y podrá, en un solo debate, allanarse a ella y enmendar el proyecto con el voto favorable de la mayoría de asistentes a la sesión. También podrá ratificar el proyecto inicialmente aprobado, con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros.” 4. Análisis comparativo. A continuación se adjunta un cuadro de dos columnas:

TEXTO APROBADO ASAMBLEA	VETO OFICIALMENTE ENVIADO
I. Artículo 16 segundo inciso. La cautela de derechos de los asegurados en el proceso de liquidación de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, se amparará en lo previsto en el capítulo XII, del Título II del Código Orgánico Monetario y Financiero.	La cautela de derechos de los asegurados en el proceso de liquidación de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, se amparará en lo previsto en el capítulo XII, del Título II, del Libro III del Código Orgánico Monetario y Financiero.
II. Artículo 17. Artículo 17. Regulación, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros tendrá las siguientes facultades de regulación, vigilancia y control respecto de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica:	Artículo 17. Regulación, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros tendrá las siguientes facultades de vigilancia y control respecto de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica:



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>1. Regulación, vigilancia y control societario, financiero y contractual no sanitario, de conformidad con lo establecido en la Ley de Compañías, Código Orgánico Monetario Financiero, esta Ley, y los reglamentos, resoluciones y más normativa vigente. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros realizará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este numeral;</p> <p>2. El control del cumplimiento de las resoluciones dictadas por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en base a lo dispuesto en esta Ley y en el Código Orgánico Monetario y Financiero, para las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica;</p> <p>3. Sustanciar y dirimir en sede administrativa los reclamos que surjan de la aplicación de los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros de asistencia médica;</p> <p>4. Para los casos previstos en esta Ley, sustanciar los procesos de disolución y liquidación voluntaria o forzosa de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica;</p> <p>5. Ejercer competencia para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley; y,</p>	<p>1. Vigilancia y control societario, financiero y contractual no sanitario, de conformidad con lo establecido en la Ley de Compañías, Código Orgánico Monetario Financiero, esta Ley y los reglamentos, resoluciones y más normativa vigente. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros realizará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este numeral;</p> <p>2. El control del cumplimiento de las resoluciones dictadas por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, en base a lo dispuesto en esta Ley y en el Código Orgánico Monetario y Financiero, para las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica.</p> <p>3. Regulación y aprobación, en forma previa a su comercialización, de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como para la modificación de aquellos;</p> <p>4. Determinación en los contratos y pólizas tipo y sus anexos, de condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas;</p> <p>5. Sustanciar y dirimir en sede administrativa los reclamos que surjan de la aplicación de los contratos para el financiamiento de servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros de asistencia médica;</p>
--	---



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>6. Las demás previstas en la Ley.</p>	<p>6. Para los casos previstos en esta Ley, sustanciar los procesos de disolución y liquidación voluntaria o forzosa de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica; 7. Ejercer competencia para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley; y, 8. Las demás previstas en la Ley.”</p>
<p>III. Artículo 18. Artículo 18. Control y regulación a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional. En materia sanitaria, la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, ejercerá la regulación y control de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros asistencia médica y la prestación de servicios médicos. La regulación y control previstos en el inciso anterior se efectuarán en los siguientes ámbitos de acción:</p> <p>1. Regulación y aprobación, en forma previa a su comercialización, de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como para la modificación de aquellos;</p> <p>2. Regulación y control de la oportunidad, eficiencia y calidad de las prestaciones sanitarias, ofertadas por los prestadores de salud que tengan relación contractual con las compañías reguladas por esta Ley;</p>	<p>Artículo 18. Control y regulación a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional. En materia sanitaria, la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Salud, ejercerá la regulación y control de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros asistencia médica y la prestación de dichos servicios. La regulación y control previstos en el inciso anterior se efectuarán en los siguientes ámbitos de acción:</p> <p>1. Regulación y control de la oportunidad, eficiencia y calidad de las prestaciones sanitarias, ofertadas por los prestadores de salud que tengan relación contractual con las compañías reguladas por esta Ley;</p> <p>2. Regulación y control de la calidad de los servicios sanitarios que se presten a través de plataformas tecnológicas u otros medios informáticos;</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>3. Regulación y control de la calidad de los servicios sanitarios que se presten a través de plataformas tecnológicas u otros medios informáticos;</p> <p>4. Aprobación de los contratos, pólizas tipo, sus anexos y periodos de carencia, aplicables para cada uno de los planes programas y modalidades, y de la modificación de aquellos;</p> <p>5. Control contractual sanitario;</p> <p>6. Dictar y ejercer el control de los lineamientos y términos de referencia que aseguren la suficiencia, eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud.</p> <p>7. Determinación en los contratos y pólizas tipo y sus anexos, de condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas, en materia sanitaria;</p> <p>8. Emitir los dictámenes obligatorios en materia sanitaria previstos en esta Ley para la solución de controversias respecto de la aplicación y cumplimiento de los contratos; y</p> <p>9. Ejercer competencia para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley. La Autoridad Sanitaria Nacional efectuará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este artículo.</p>	<p>3. Aprobación de periodos de carencia, aplicables para cada uno de los planes programas y modalidades y de la modificación de aquellos;</p> <p>4. Dictar y ejercer el control de los lineamientos y términos de referencia que aseguren la suficiencia, eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud;</p> <p>5. Emitir los dictámenes obligatorios para materia sanitaria previstos en esta Ley para la solución de controversias respecto de la aplicación y cumplimiento de los contratos;</p> <p>6. Ejercer competencias para la determinación y sanción de las faltas administrativas previstas en esta Ley. La Autoridad Sanitaria Nacional efectuará inspecciones concurrentes de carácter periódico a las compañías para verificar el cumplimiento de lo previsto en este artículo.”</p>
<p>IV. Artículo 23, último inciso. Su estructura y contenidos se</p>	<p>“Su estructura y contenidos se sujetarán</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>sujetarán a los contratos y pólizas tipo y sus anexos, aprobados por la Autoridad Sanitaria Nacional para las prestaciones de salud que cubran dichos contratos; y, en todo lo que sea aplicable, a lo previsto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, en lo atinente a protección contractual.</p>	<p>a las cláusulas obligatorias aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para las prestaciones de salud que cubran dichos contratos; y en todo lo que sea aplicable a lo previsto en la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor en lo atinente a protección contractual.”</p>
<p>V. Artículo 24.- primer inciso. Artículo 24. Objeto del contrato. El objeto de los contratos de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada, contendrá la obligación del financiamiento, el detalle de las prestaciones de salud materia de la contratación aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, sus contenidos, alcances y límites.</p>	<p>“Artículo 24. Objeto del contrato. El objeto de los contratos de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada, contendrá la obligación del financiamiento, el detalle de las prestaciones de salud materia de la contratación aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, sus contenidos, alcances y límites.”</p>
<p>VI. Artículo 29. Inciso primero. Artículo 29. Precio. El precio que se fije en los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico vinculante de la Autoridad Sanitaria Nacional.</p>	<p>Artículo 29. Precio. El precio que se fije en los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico vinculante de la Autoridad Sanitaria Nacional.</p>
<p>VII. Artículo 33. Segundo inciso. Se prohíbe también a las aludidas compañías modificar las condiciones de los contratos para el financiamiento de prestaciones de salud y de los de seguros de asistencia médica, para disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada, por el hecho de que los usuarios o asegurados cumplan o tengan sesenta y cinco años de edad o más, siempre que dichos contratos posean una continuidad mínima previa de cinco años. En ningún caso se admitirán cambios o modificaciones anteriores para</p>	<p>Se prohíbe también a las aludidas compañías modificar las condiciones de los contratos para el financiamiento de prestaciones de salud y de los de seguros de asistencia médica, para disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada, por el hecho de que los usuarios o asegurados cumplan o tengan determinada edad, siempre que dichos contratos posean una continuidad mínima previa de cinco años. En ningún caso se admitirán cambios o modificaciones anteriores para eludir lo dispuesto en este inciso.</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

eludir lo dispuesto en este inciso.	
<p>VIII. Artículo 35.</p> <p>Artículo 35. Obligaciones comunes de las compañías: Son obligaciones de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ofrecer información en calidad y cantidad suficiente para la toma de decisiones sobre los planes, programas y modalidades ofertadas. Dicha información deberá señalar con claridad las semejanzas y diferencias que caracterizan a los planes, programas y modalidades, sus beneficios, alcances y limitaciones, de tal modo que sea asequible al pleno conocimiento de los consumidores y publicada en la página web de la compañía;2. Otorgar el financiamiento, para la cobertura de todas las prestaciones previstas en los planes contratados, en el caso de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, asumiendo los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados; y, en el caso de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, pagando las indemnizaciones contratadas, asumiendo directa o indirectamente o aceptando y cediendo riesgos, con carácter resarcitorio o indemnizatorio, dentro de los límites convenidos en los contratos respectivos, con sujeción a lo previsto en la Ley;3. Notificar al usuario, dentro de las veinte y cuatro horas posteriores al requerimiento, cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el	<p>Artículo 35. Obligaciones comunes de las compañías. Son obligaciones de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ofrecer información en calidad y cantidad suficiente para la toma de decisiones sobre los planes, programas y modalidades ofertadas. Dicha información deberá señalar con claridad las semejanzas y diferencias que caracterizan a los planes, programas y modalidades, sus beneficios, alcances y limitaciones, de tal modo que sea asequible al pleno conocimiento de los consumidores y publicada en la página web de la compañía;2. Otorgar el financiamiento, para la cobertura de todas las prestaciones previstas en los planes contratados, asumiendo los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipuladas, pagando las indemnizaciones contratadas, asumiendo directa o indirectamente o aceptando y cediendo riesgos, con carácter resarcitorio o indemnizatorio, dentro de los límites convenidos en los contratos respectivos, con sujeción a lo previsto en la Ley;3. Notificar al usuario, dentro de los cinco días hábiles posteriores a los requerimientos, cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>monto de la cobertura;</p> <p>4. Llevar un registro actualizado del portafolio de titulares, beneficiarios, usuarios, dependientes o asegurados, con detalle del tipo de planes y montos de cobertura. Dicha información tendrá el carácter de confidencial y será suministrada mensualmente a la Autoridad Sanitaria Nacional, únicamente para efectos de formulación e implementación de políticas públicas;</p> <p>5. No establecer incrementos adicionales de manera individual a los aportes, cuotas o primas del plan contratado, ante el apareamiento de enfermedades crónicas y/o catastróficas ni negar la renovación de los contratos;</p> <p>6. Garantizar los derechos de los afiliados, usuarios, dependientes, beneficiarios o asegurados, en caso de disolución y liquidación voluntaria o forzosa, en los términos previstos en la Ley;</p> <p>7. Suministrar la información que sea requerida por los organismos de regulación y control previstos en esta Ley;</p> <p>8. En las modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda, velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas o licenciamiento, según corresponda; y,</p> <p>9. Implementar tecnologías de la información y comunicación, para facilitar la relación interactiva entre las compañías, los prestadores de servicios de salud y los usuarios, principalmente en materia tramita-</p>	<p>de la cobertura;</p> <p>4. Llevar un registro actualizado del portafolio de titulares, beneficiarios, usuarios, dependientes o asegurados, con detalle del tipo de planes y montos de cobertura. Dicha información tendrá el carácter de confidencial y será suministrada mensualmente a la Autoridad Sanitaria Nacional, únicamente para efectos de formulación e implementación de políticas públicas;</p> <p>5. No establecer incrementos adicionales de manera individual a los aportes, cuotas o primas del plan contratado, ante el apareamiento de enfermedades crónicas y/o catastróficas ni negar la renovación de los contratos;</p> <p>6. Garantizar los derechos de los afiliados, usuarios, dependientes, beneficiarios o asegurados, en caso de disolución y liquidación voluntaria o forzosa, en los términos previstos en la Ley;</p> <p>7. Suministrar la información que sea requerida por los organismos de regulación y control previstos en esta Ley;</p> <p>8. En la modalidad mixta, en la parte que corresponda, velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas o licenciamiento, según corresponda; y,</p> <p>9. Implementar tecnologías de la información y comunicación, para facilitar la relación interactiva entre las compañías, los prestadores de servicios de salud y los usuarios, principalmente en materia de tramitación administrativa</p>
--	---



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>ción administrativa de las prestaciones y contraprestaciones económicas de los contratos, reembolsos, etc.</p>	<p>de las prestaciones y contraprestaciones económicas de los contratos, reembolsos, etc.</p>
<p>IX. Artículo 47. Artículo 47. Competencia de la Autoridad Sanitaria Nacional. La Autoridad Sanitaria Nacional ejercerá competencia para determinar y sancionar las faltas administrativas en materia sanitaria previstas en el numeral 1 del artículo 51 y las contenidas en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del artículo 52 de esta Ley, en que incurrieren las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. Para el ejercicio de esta competencia, la unidad administrativa que designe la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con la Ley Orgánica de Salud, actuará como autoridad de primera instancia; y, el o la Ministra de Salud como autoridad de segunda instancia.</p>	<p>Artículo 47. Competencia de la Autoridad Sanitaria Nacional. La Autoridad Sanitaria Nacional ejercerá competencia para determinar y sancionar las faltas administrativas en materia sanitaria previstas en el numeral 1 del artículo 51 y las contenidas en los numerales 4, 5 y 6 del artículo 52 de esta Ley, en que incurrieren las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. Para el ejercicio de esta competencia, la unidad administrativa que designe la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con la Ley Orgánica de Salud, actuará como autoridad de primera instancia; y, el Ministro de Salud como autoridad de segunda instancia.</p>
<p>X. Artículo 48. Artículo 48. Competencia de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros ejercerá competencia para determinar y sancionar las faltas administrativas previstas en los numerales 2 y 3 del artículo 51, las contenidas en los numerales 8,9,10,11 y 12 del artículo 52 y las estipuladas en el artículo 53 de esta Ley, en que incurrieren las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia</p>	<p>Artículo 48. Competencia de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros ejercerá competencia para determinar y sancionar las faltas administrativas previstas en los numerales 2 y 3 del artículo 51, las contenidas en los numerales 1, 2, 3, 7, 8, 9,10 y 11 del artículo 52 y las estipuladas en el artículo 53 de esta Ley, en que incurrieren las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica. Para el ejercicio de esta competencia, el</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>médica. Para el ejercicio de esta competencia, el o la Intendente o Intendente de Compañías actuará como autoridad de primera instancia; y, la o el Superintendente o Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, como autoridad de segunda instancia.</p>	<p>Intendente de Compañías actuará como autoridad de primera instancia; y, el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros, como autoridad de segunda instancia.</p>
<p>XI. Artículo 52. Artículo 52. Faltas graves. Serán consideradas faltas graves las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Establecer unilateralmente valores adicionales a los contratados;2. Modificar de modo unilateral y sin autorización de la Autoridad Sanitaria Nacional, las estipulaciones contractuales sanitarias;3. Realizar valoraciones médicas con fines de exclusión para las prestaciones de salud;4. En las modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda, no exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas y/o licenciamiento, según corresponda;5. Ofertar o comercializar planes de cobertura sanitaria no autorizados por el organismo competente;6. No remitir información que solicite la Autoridad Sanitaria Nacional, según lo dispuesto en esta ley.7. Ofrecer exclusivamente planes de modalidad cerrada.8. No observar las disposiciones de esta Ley para la fijación de precios de los contratos;9. Modificar de modo unilateral y sin autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, las estipulaciones contractuales no sanitarias;	<p>Artículo 52. Faltas graves. Serán consideradas faltas graves las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Establecer unilateralmente valores adicionales a los contratados;2. Realizar valoraciones médicas con fines de exclusión para las prestaciones de salud;3. En las modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda, no exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas y/o licenciamiento, según corresponda;4. Ofertar o comercializar planes de cobertura sanitaria no autorizados por el organismo competente;5. No remitir información que solicite la Autoridad Sanitaria Nacional, según lo dispuesto en esta ley.6. Ofrecer exclusivamente planes de modalidad cerrada.7. No observar las disposiciones de esta Ley para la fijación de precios de los contratos;8. Modificar de modo unilateral y sin autorización de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, las estipulaciones contractuales no sanitarias;9. Emplear publicidad engañosa o abusiva en la oferta de planes y programas para la cobertura de prestaciones de salud, sin perjuicio de lo previsto en otras leyes respecto de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

<p>10. Emplear publicidad engañosa o abusiva en la oferta de planes y programas para la cobertura de prestaciones de salud, sin perjuicio de lo previsto en otras leyes respecto de la suspensión y rectificación de contenidos; y,</p> <p>11. No cumplir con el reembolso o no pagar el seguro contratado, no impugnados u objetados, en los plazos previstos en la Ley.</p> <p>12. Para efectos de aplicación de esta Ley, no remitir la información que solicite la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para el ejercicio de sus obligaciones de supervisión y control. El cometimiento de faltas graves será sancionado con multa de cuarenta salarios básicos unificados del trabajador en general.</p>	<p>suspensión y rectificación de contenidos; y,</p> <p>10. No cumplir con el reembolso, o no pagar el seguro contratado, no impugnados u objetados, en los plazos previstos en la Ley; y,</p> <p>11. Para efectos de aplicación de esta Ley, no remitir la información que solicite la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, para el ejercicio de sus obligaciones de supervisión y control; El cometimiento de faltas graves será sancionado con multa de cuarenta salarios básicos unificados del trabajador en general.</p>
<p>XII. Disposición General Quinta.</p> <p>Quinta. El valor de las prestaciones de salud pagado por instituciones de la Red Pública Integral de Salud a establecimientos de salud privados, por atención a pacientes que sean titulares, afiliados, dependientes, usuarios, asegurados o beneficiarios de compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, será reembolsado obligatoriamente por esas compañías a la institución de la red que haya sufragado dicho pago, hasta el monto de lo contratado.</p>	<p>Quinta. La compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la red Pública Integral de Salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagada, hasta el monto de lo contratado.</p> <p>En el caso que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y, siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral</p>



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

	de Salud los pagos efectuados por dichas atenciones, hasta el monto de lo contratado.
XIII. Disposición Transitoria Tercera. Tercera. En el plazo de cuarenta y cinco días, contado a partir de la publicación de esta Ley en el Registro Oficial, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada actualmente existentes en el país, deberán realizar todos los actos y contratos societarios indispensables para adaptar su estructura estatutaria y reglamentaria a las exigencias previstas en esta Ley, tales como constitución, aumentos de capital, reforma de estatutos, fusiones y si fuere el caso transformaciones.	Tercera. En el plazo de un año, contado a partir de la publicación de esta Ley en el Registro Oficial, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada actualmente existentes en el país, deberán realizar todos los actos y contratos societarios indispensables para adaptar su estructura estatutaria y reglamentaria a las exigencias previstas en esta Ley, tales como constitución, aumentos de capital, reforma de estatutos, fusiones y si fuere el caso transformaciones.
XIV. Disposición Transitoria Octava. Octava. Dentro del plazo de ciento veinte días, contado a partir del vencimiento del plazo previsto en la disposición transitoria anterior, la Autoridad Sanitaria Nacional aprobará los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como los contratos y pólizas tipo y sus anexos, aplicables para cada uno de los planes y programas y modalidades, ajustados a las disposiciones de la presente Ley. Dentro del referido plazo, para el cumplimiento de esta disposición las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cober-	Octava. Dentro del plazo de ciento veinte días, contado a partir del vencimiento del plazo previsto en la disposición transitoria anterior, la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, aprobará los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como los cláusulas obligatorias y prohibidas aplicables para cada uno de los contratos, planes, programas y modalidades, ajustados a las disposiciones de la presente Ley. Dentro del referido plazo, para el cumplimiento de esta disposición las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, están



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

tura de seguros de asistencia médica, están obligadas a remitir para el efecto, a dicha autoridad, los instrumentos mencionados.	obligadas a remitir para el efecto, a dicha autoridad, los instrumentos mencionados.
--	--

5. Valoración Cuantitativa. La objeción presidencial se circunscribe a cinco temáticas y a una precisión de cita legal. 1. Artículos 17 y 18. Vigilancia y control del Estado. La objeción parcial se centra fundamentalmente en el contenido de dos artículos: 17 y 18, al trasladar las competencias asignadas en el proyecto aprobado por la Asamblea Nacional a la Autoridad Sanitaria Nacional, a la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros en los siguientes aspectos: Regulación y aprobación, en forma previa a su comercialización, de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como para la modificación de aquellos. Determinación en los contratos y pólizas tipo y sus anexos, de condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas. Eliminación de la norma constante en el proyecto sobre control contractual sanitario. Los cambios anteriormente señalados que contiene la objeción, inciden en la armonización ineludible de siete disposiciones del proyecto, a saber: Artículos 23, último inciso; 24, primer inciso; 29, primer inciso; 47; 48; 52 y Disposición Transitoria Octava. Además la objeción abarca cambios en los siguientes artículos: 2. Artículo 33, segundo inciso. Prohibición de disminución, restricción o eliminación de cobertura contratada en razón de la edad. Sustituir la frase "sesenta y cinco años de edad o más", por la de: "determinada edad", en lo atinente a la prohibición a las compañías de modificar las condiciones de los contratos, para disminuir, restringir o eliminar la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

cobertura contratada. 3. Artículo 35 numerales 2, 3 y 8. Obligaciones comunes de las compañías. a. Numeral 2. Corrección de forma. b. Numeral 3. Sustituir la frase "veinticuatro horas", por la frase: "cinco días", para ampliar el plazo para la notificación al usuario cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de la cobertura; y, c. Numeral 8. Sustituir la frase: "modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda"; por la frase: "modalidad mixta, en la parte que corresponda", para eliminar del control de los estándares de calidad de las prestaciones de los servicios de salud y de las acreditaciones académicas o licenciamiento de los prestadores sanitarios, a la modalidad cerrada. 4. Disposición General Quinta. Orden de prelación de pagos en el sistema nacional de salud. Disposición General Quinta. Pago o reembolso de valores por atenciones médicas en unidades de la red pública integral de salud. Pago o reembolso de valores por atenciones en instituciones privadas, por derivación. Modificar el texto de la aludida disposición en el siguiente sentido: "Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagada, hasta el monto de lo contratado. En el caso de que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud los pagos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

efectuados por dichas atenciones, hasta el monto de lo contratado. 5. Disposición Transitoria Tercera. Sustituir la frase: "cuarenta y cinco días", por la frase: "un año", para ampliar el plazo concedido a las compañías actualmente existentes en el país, para realizar actos y contratos societarios indispensables para adaptar su estructura estatutaria y reglamentaria a las exigencias previstas en la Ley. Precisión de cita legal. Artículo 16 segundo inciso. A continuación de la frase: "en el capítulo XII, del Título II", incluir la frase: "del Libro III", para completar la referencia al Código Orgánico Monetario y Financiero. 6. Valoración Cualitativa. De la valoración cuantitativa descrita en líneas anteriores se desprende lo siguiente: Que en el proceso de formación de la Ley, se han producido coincidencias fundamentales con el Colegislador, en las esferas del objeto, ámbito, alcance, contenido y líneas primordiales del proyecto de Ley, orientadas a: Modificar integralmente la legislación vigente para permitir que las actividades empresariales que tienen por objeto gestionar a través del financiamiento la prestación de servicios de salud, para asumir los costos de los servicios de salud y prestaciones sanitarias contractualmente estipulados directa o indirectamente, aceptando y cediendo riesgos, con carácter resarcitorio o indemnizatorio, se sujeten a la vigilancia y control del Estado, en cautela de los derechos fundamentales de los usuarios, tales como la vida y la salud; Plasmar la nueva concepción constitucional de la salud, con un enfoque de inclusión e interculturalidad, garantizando el acceso, sin discriminación alguna a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad. A buscar el justo equilibrio que permita que las empresas que trabajan en el sector y que desempeñan un papel subsidiario importante para satisfacer la demanda de servicios sanitarios en el país, puedan obtener beneficios económicos legítimos, se robustezcan económica y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

financieramente a fin de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones; y, el superior interés de los ciudadanos usuarios de dichos servicios de que sus derechos constitucionales estén plenamente garantizados y respaldados en disposiciones legales; avance cualitativo que hay que resaltar. Transparencia en cuanto a las obligaciones contractuales. Aproximadamente 46 beneficios concretos en favor de más de un millón de usuarios (medicina prepagada y seguros), de gran impacto social, a través de coberturas de prevención primaria de salud con tarifa cero, cobertura para enfermedades crónicas sobrevinientes a la contratación, cobertura de enfermedades preexistentes declaradas, prohibición de exclusión por cualquier causa especialmente por edad; regulaciones sobre siniestralidad individual, procedimiento expedito para la solución de controversias, entre otros que in extenso la Comisión se permite reseñar: 1. Pertenencia al Sistema Nacional de Salud. Determinación de que las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofrezcan seguros con cobertura de asistencia médica, forman parte del sistema nacional de salud y se someterán obligatoriamente a sus políticas públicas. 2. Normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, estableciendo requisitos mínimos para su constitución. a. Obligación de constitución en el Ecuador. b. Ser sociedades anónimas. c. Poseer objeto social único, referido al financiamiento de los servicios de atención integral de salud prepagada. d. Capital social mínimo. e. Plazo de duración del contrato social. 3. Obligatoriedad de constitución y mantenimiento de regímenes de solvencia, patrimonio técnico, inversiones obligatorias y provisiones. 4. Obligatoriedad de constitución de reservas técnicas. a. Reservas de servicios prestados y no reportados; b. Reservas de servicios prestados y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

reportados. 5. Obligatoriedad de contar con autorización otorgada por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros para el ejercicio de sus actividades. 6. Prohibición de rescate financiero. Se prohíbe utilizar recursos del Estado para financiar, subsidiar o participar en procesos de rescate financiero de este tipo de compañías. 7. Determinación de competencias para la regulación, vigilancia y control de las compañías del sector. 8. Prohibición de oferta de servicios por otras compañías, que por su naturaleza jurídica o su objeto social, sean distintas a las reguladas en la Ley. 9. Medicina basada en evidencia. Establecimiento de obligaciones para que los servicios y prestaciones de salud que se ofrezcan financiar, estén fundamentados en medicina basada en evidencia y en la oferta y tecnología sanitarias aprobadas y disponibles en el país o en el exterior. 10. Cautela de derechos de los usuarios de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada, en casos de disolución y liquidación de dichas compañías. 11. Fijación del procedimiento para la sustanciación de reclamos que surjan de la aplicación de los contratos en el ámbito administrativo. 12. Establecimiento de un régimen sancionador para la determinación y sanción de faltas administrativas. 13. Normas para la aprobación de los planes, programas y modalidades en forma previa a su comercialización. 14. Determinación en los contratos y pólizas tipo y sus anexos, de condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas. 15. Transparencia en la fijación de precios. El precio que se fije en los contratos debe guardar 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. 16. Formación del precio tomando en consideración la totalidad de afiliados de cada plan y el grupo etéreo al que pertenezcan.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

17. Prohibición de efectuar incrementos adicionales a las tarifas o primas de los planes contratados, ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas, sobrevinientes a la contratación y de negar la renovación de los contratos por dichas causas. 18. Prohibición de revisión o incremento del precio por siniestralidad individual. 19. Prohibición de efectuar incrementos del precio de manera unilateral mientras transcurra el plazo estipulado en el contrato. 20. Dictámenes obligatorios y vinculantes de la Autoridad Sanitaria Nacional cuando los asuntos controvertidos en el ámbito administrativo versen sobre temas sanitarios y de modo específico sobre enfermedades preexistentes no declaradas. 21. Exigencia de información adecuada, veraz, clara, oportuna, completa y precisa acerca del alcance y límites de las prestaciones ofertadas, montos de cobertura, tarifario aplicable, modalidad a utilizarse, sus características, calidad, condiciones de contratación y más aspectos relevantes. 22. Exigencia de detalle expreso de exclusiones y no coberturas en los anexos del contrato. 23. Prohibición 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 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 cobertura, suscripción o renovación de los contratos. 24. Establecimiento de requisitos formales de los planes y programas: redactados en idioma castellano y en otros idiomas oficiales de relación intercultural, no contener términos ambiguos, ambivalentes o que puedan conducir a equívocos. 25. Posibilidad de escogitamiento por parte del usuario de modalidades: abierta, cerrada o mixta. 26.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Prohibición de ofertar únicamente modalidades cerradas. 27. Establecimiento de requisitos formales de los contratos. Condiciones comunes de carácter general y de carácter sanitario. 28. Establecimiento de plazo máximo para que se cubran los reembolsos: no más de sesenta días. 29. Obligación de señalamiento taxativo de la documentación indispensable para que operen las prestaciones y contraprestaciones tanto de carácter sanitario, como de carácter económico. 30. Efecto de inexistencia. Se tendrá por no escrita toda estipulación contractual que contradiga las disposiciones previstas en las leyes, en los contratos tipo y sus anexos. 31. Prohibición de exclusión por condiciones médicas preexistentes. 32. Prohibición de estipulaciones contractuales sobre duplicidad de amparo u otras que pretendan limitar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. 33. Establecimiento por Ley de cláusulas contractuales obligatorias: a. Prohibición de incrementos adicionales ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación y de negar la renovación de contratos. b. Obligación de atención de emergencia médica. Cubrir el financiamiento para la atención de toda emergencia médica hasta el monto de la cobertura contratada, al momento del requerimiento efectuado por el prestador del servicio de salud. c. Tarifa cero. Derecho a recibir con cargo a la tarifa contratada, prestaciones de prevención primaria, determinadas y reguladas por la Autoridad Sanitaria Nacional. 34. Prohibición de terminación unilateral y anticipada de los contratos por parte de las compañías, según lo establecido en la Ley. 35. Cobertura en caso de fallecimiento del titular. 36. Derecho al restablecimiento de vigencia de los contratos. 37. Prohibición expresa a las compañías de establecer períodos de carencia superiores a sesenta días, en los contratos individuales que contengan cobertura de atención de maternidad. 38.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Derecho de la contratante cuyo embarazo se produjere durante el período de carencia, de recibir atención prenatal, con cargo al precio y condiciones establecidos en el contrato original 39. Obligación de cobertura de preexistencias. a. Definición legal de preexistencia. b. Fijación de monto de cobertura anual: (20) salarios básicos unificados del trabajador en general y periodo de carencia: (24) meses. c. Posibilidad de que el monto de cobertura pueda ser ampliado y el período de carencia reducido, en virtud del acuerdo libre y voluntario de las partes. c. cobertura total o parcial para dichas enfermedades en los contratos corporativos y empresariales. d. Obligación de cobertura de otras enfermedades que no formen parte de la preexistencia desde el momento de la contratación. e. Dictamen obligatorio de la Autoridad Sanitaria Nacional para dirimir reclamos administrativos planteados para alegar preexistencia no declarada al tiempo de la contratación. 40. Obligación de notificar al usuario, cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de la cobertura; 41. Obligación de transparentar información a los entes de control. 42. Corresponsabilidad subsidiaria civil y administrativa, sobre los perjuicios que se originen por deficiencias de calidad en la prestación de los servicios de salud contratados bajo la modalidad cerrada y en la parte que corresponda de la modalidad mixta. 43. Obligación legal bajo sanción del cumplimiento de resoluciones en firme en sede administrativa expedidas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. 44. Responsabilidad solidaria de los propietarios, administradores o representantes legales para el pago de las multas por faltas administrativas. 45. Obligación de realizar coordinación de beneficios, prelación de pagos entre entidades públicas y privadas. 46. Establecimiento de mecanismos sistemáticos para la identificación y clasificación de los planes y programas existentes en el mercado.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Temática 2. Prohibición de disminución, restricción o eliminación de cobertura contratada en razón de la edad. Artículo 33, segundo inciso. Los fundamentos que esgrime el Ejecutivo para el veto sobre esta temática son los siguientes: "Este artículo estipula las obligaciones expresas que tienen las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica y en el segundo inciso, se prohíbe expresamente disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada por el hecho de que los usuarios y asegurados cumplan o tengan sesenta y cinco años de edad o más. Si bien la intención de esta norma es correcta, resulta peligroso fijar una edad específica para establecer la prohibición ya que las compañías podrían valerse de artilugios para incumplirla (por ejemplo cambiar las condiciones a los sesenta y cuatro años, por lo que considero que basta con establecer que no puede modificarse la cobertura contratada en razón de la edad." Temática 3. Obligaciones comunes de las compañías. Artículo 35 numeral 3. Ampliación de plazo para la notificación al usuario cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de la cobertura. La argumentación del Ejecutivo para el veto sobre esta temática es la siguiente: "Si bien es importante que el usuario tenga información oportuna respecto de los asuntos relacionados con su contrato, es menester establecer un plazo razonable para el cumplimiento de esta obligación, pues de lo contrario se podrían generar un sinnúmero de incumplimientos y generar las respectivas sanciones, tanto más cuanto que esta inobservancia está establecido con falta leve en el número 3 del artículo 5 del proyecto de Ley." Artículo 35 numeral 8. Control estándares de calidad. Modalidad cerrada. Al respecto el Ejecutivo sostiene: "En el número 8 se hace referencia a las modalidades de prestación del servicio



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

cerrada y mixta; no obstante, en el artículo 22 del proyecto se prohíbe expresamente a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, ofrecer exclusivamente la modalidad cerrada, por lo que dicha referencia constituye un error. En efecto al final del primer inciso del artículo 22 del proyecto aprobado por la Asamblea Nacional, se establece que "En ningún caso las compañías podrán ofrecer exclusivamente la modalidad cerrada.", dicha disposición tiene por objeto garantizar el derecho de elegibilidad del usuario para acceder a las modalidades, se establecen en el proyecto (modalidades abierta, cerrada y mixta), conforme la recomendación efectuada por la Organización Mundial de la Salud. Si se analiza con detenimiento el fundamento para la referida objeción del Ejecutivo, esta nace del equívoco de que el proyecto establece la prohibición de ofertar la modalidad cerrada, que hace que se derive erróneamente en el cambio propuesto al numeral 8 del artículo 35, que es el único registrado y que tendría como propósito eliminar la posibilidad de que las compañías financiadoras que ofrezcan a los usuarios dicha modalidad tengan la consecuente obligación de velar, por un lado, porque las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, por otro, de exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas o licenciamiento, según corresponda, bajo supervisión de las propias compañías, lo que lesionaría gravemente la consecución lógica del texto y contexto de la disposición aprobada por la Asamblea Nacional, puesto que la argumentación que sirve como antecedente, nada tiene que ver con la consecuencia que se establece en el veto, anulando la respectiva relación y sindéresis que incide en la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

consistencia y validez de la objeción. 4. Temática 4. Orden de prelación de pagos en el sistema nacional de salud. Disposición General Quinta. El Ejecutivo argumenta la objeción según el siguiente tenor literal: "Considero necesario ampliar esta obligación de reembolso para aquellos casos en los que una institución de la red pública integral de salud brinde atención de salud a cualquier persona que cuente con un contrato de medicina prepagada o de seguro con cobertura de asistencia médica vigente. Tanto en los casos de derivación, como en aquellos de atención directa por parte de la institución de la red pública integral de salud, el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública o el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, asumirá el costo de los montos deducibles no asumidos por las compañías reguladas por esta Ley. Se hace notar que este fundamento no se refleja en el texto alternativo materia de la objeción, ya que en ninguno de los incisos propuestos se legisla sobre lo relatado, puesto que el inciso primero se refiere al pago o reembolso de valores por atenciones médicas en unidades de la red pública integral de salud; y el inciso segundo, al pago o reembolso de valores por atenciones en instituciones privadas, por derivación. 5. Temática 5. Disposición Transitoria Tercera. Ampliación de plazo para adecuación societaria. El Ejecutivo sostiene que los actos y contratos societarios que estas compañías deben realizar para adaptar su estructura a la nueva Ley, son importantes y de variada índole, por tanto, el plazo de cuarenta y cinco días resulta excesivamente corto, en perjuicio sobre todo de aquellas compañías más pequeñas que tendrán que realizar varios esfuerzos para cumplir con los estándares que fija esta nueva Ley y considera que debe ampliarse el plazo que establece esta disposición a un año. Es razonable el cambio propuesto visto el argumento esgrimido y porque además no afecta la secuencia del régimen de transición establecido en el proyecto.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Precisión de cita legal. Artículo 16 segundo inciso. A continuación de la frase: "en el capítulo XII del Título II", incluir la frase: "del Libro III", para completar la referencia al Código Orgánico Monetario y Financiero. El cambio planteado precisa la cita legal prevista en el proyecto. 7. Recomendaciones. Criterios para el allanamiento. Vistos los criterios expuestos en la valoración cualitativa de las repercusiones del veto en el texto y contexto del proyecto legislativo, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, luego del respectivo debate, recomienda al Pleno de la Asamblea Nacional allanarse a las objeciones del Ejecutivo al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, contenidas en el oficio No. T.7301-SGJ-16-533, de fecha 8 de septiembre de 2016, ingresado con el trámite No. 260952, constantes en los acápite I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII y XIV, excepto la objeción planteada en el numeral 8 del artículo 35, constante en el acápite VIII de la objeción presidencial. Criterios para la ratificación. Luego de analizar en profundidad el contenido y alcance de la objeción planteada en el numeral 8 del artículo 35, constante en el acápite VIII de la objeción presidencial, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, resolvió recomendar al Pleno de la Asamblea Nacional ratificarse en el texto del numeral 8 del artículo 35, del proyecto de Ley aprobado por la Asamblea Nacional cuyo tenor literal es el siguiente: "Artículo 35. 8. En las modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda, velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional; y, exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas o licenciamiento,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

según corresponda...." Los criterios prevalecientes para recomendar la ratificación son los siguientes: El proyecto aprobado por la Asamblea Nacional, en su artículo 22 determina la posibilidad de oferta de financiamiento de prestaciones sanitarias o coberturas de seguros de asistencia médica, a través de tres modalidades: abierta, cerradas o mixtas, de modo que el usuario o asegurado tenga la posibilidad de escogitamiento de cualquiera de aquellas; y, prohíbe la oferta exclusivamente de la modalidad cerrada. El numeral 2 del referido artículo, establece: 2. Modalidad Cerrada. Para efectos de esta Ley se entenderá como modalidad cerrada, aquella por la cual el usuario recibirá atención sanitaria únicamente a través de prestadores de servicios de salud relacionados con las compañías financiadoras en los ámbitos comercial o de integración societaria. Siendo la modalidad cerrada un sistema en el que existe un vínculo primordial entre la compañía financiadora y el prestador de los servicios de salud, es en esta modalidad, en particular, en la que es indispensable que el control de los estándares de calidad de las prestaciones de los servicios de salud y de las acreditaciones académicas o licenciamiento de los prestadores sanitarios, sea auspiciada y ejercida por las propias compañías en cautela de su propio prestigio y de los fundamentales intereses del usuario concomitantemente con lo dicho, en la modalidad cerrada, existe la necesidad de estructurar un gobierno societario diseñado para coordinar y supervisar los servicios de atención de salud, que están en diferentes estados de la cadena de valor y que facilitan la colaboración y comunicación interorganizacional entre los oferentes de la atención en salud y los prestadores sanitarios involucrados en dar dichos servicios. La exigencia legal plasmada en el proyecto aprobado por la Asamblea Nacional, bajo los argumentos reseñados anteriormente, de ser



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

ratificada, permitiría que en la modalidad cerrada las compañías financiadoras coadyuven de manera eficaz y directa en las tareas de control y supervisión de los estándares de calidad de las prestaciones de los servicios de salud con las que, en el contexto de la Ley, efectuarían las instituciones del Estado con competencia para la vigilancia y control, direccionada dicha competencia a precautelar los derechos del usuario sin afectar la sustentabilidad económica y financiera de las compañías. Suscriben el presente informe: El asambleísta William Garzón, el asambleísta Carlos Velasco, la asambleísta Blanca Arguello, la asambleísta María José Carrión, la asambleísta Amalia Morán, el asambleísta Richard Farfán, el asambleísta Clinton Torres, la asambleísta María Cristina Kronfle, la asambleísta Irma Gómez, el asambleísta Bayron Pacheco, la asambleísta María Alejandra Vicuña. El Asambleísta ponente es el asambleísta doctor William Garzón, Presidente de la Comisión". Hasta ahí el texto, señora Presidenta.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Muy buenas noches con todos los señores y señoras asambleístas. Un saludo especial también al país a través de los medios de comunicación de la Asamblea Nacional. Quiero en primer lugar, agradecer a los integrantes de la Comisión de Salud por el trabajo realizado, a sus equipos, a todos ustedes, compañeros y compañeras asambleístas, el aporte que llegó a la Comisión en un momento determinado, tengan la plena seguridad que ha contribuido para construir un mejor proyecto, que es importante que el país lo sepa, que tiene más de cuarenta y seis



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

beneficios, que hoy no tiene en la ley vigente, más de cuarenta y seis beneficios en favor de cerca de un millón de usuarios que son parte de esta actividad. Decirle a la empresa privada que la Comisión tampoco ha descuidado el análisis de la sustentabilidad económica y financiera de las empresas. Pero si estamos convencidos que al pueblo ecuatoriano hay que decirle la verdad, que no hay que generar esa ola de información negativa que hemos visto en estos últimos días, que ha sido generada por la empresa privada, por eso, señoras y señores asambleístas, es imperativo desechar el sinnúmero de prejuicios que de la manera más irresponsable se han puesto de manifiesto sobre las bondades de esta ley, que básicamente apuntan en tres direcciones: La primera, la regulación estatal que debe existir sobre las actividades empresariales, que con el régimen legal que hoy se deroga permitía liberalidad, arbitrariedad y abuso; en segundo lugar, precautelar los derechos de los usuarios alrededor de las prohibiciones de una serie de exclusiones que también se convertían en abuso por parte de ciertas empresas, exclusiones en razón de la edad, exclusiones en razón del estado gestacional de la mujer, exclusiones en razón de una preexistencia, exclusiones por la siniestralidad en un determinado usuario, exclusiones por la discapacidad que pueda tener un determinado usuario y, en tercer lugar, la sustentabilidad económica y financiera de las empresas, propiciando la libre competencia sobre la base de la calidad, de la eficiencia y de la eficacia de los servicios sanitarios ofertados y también garantizando el cumplimiento de las relaciones contractuales. Básicamente la objeción parcial del señor Presidente se centra en catorce artículos objetados, la gran mayoría de ellos, nueve de ellos hablan sobre la temática de las competencias, el artículo diecisiete, dieciocho, veintitrés, veinticuatro, veintinueve, cuarenta y siete, cuarenta y ocho, cincuenta y dos y la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Disposición Transitoria Octava, todos estos artículos hablan sobre la competencia que esta Asamblea Nacional le había otorgado a la autoridad sanitaria nacional; sin embargo, el señor Presidente, considera que estas competencias deben ser trasladadas a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Lo importante, ecuatorianos y ecuatorianas, es que exista el control por parte del Estado para estas empresas que nunca lo han tenido. Otro tema lo encontramos en el artículo treinta y tres sobre la prohibición de exclusión por edad; la ampliación del plazo para notificar al usuario prestaciones no cubiertas o que excedan el monto de cobertura que están en el numeral tres del artículo treinta y cinco; la eliminación de la obligación de compañías de controlar en modalidad cerrada, estándares de calidad y acreditaciones de prestadores del servicio de salud en el numeral ocho del artículo treinta y cinco; el orden de prelación de pagos, que está en la Disposición General Quinta; la ampliación del plazo para adecuación societaria, que está en la Disposición Transitoria Tercera y la aprobación de cláusulas obligatorias y prohibidas en los contratos que se encuentran en la Disposición Transitoria Octava. En el artículo dieciséis, ustedes tienen en la columna del lado izquierdo el texto aprobado por la Asamblea Nacional, en el lado derecho el texto del veto y en rojo el veto del señor Presidente, lo que hace es precisar lo que la Asamblea Nacional aprobó en el segundo debate, la cautela de derechos de los asegurados en el proceso de liquidación de las compañías de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, se amparará en lo previsto en el Capítulo Dos, del Título Dos, en rojo, del Libro Tercero, que es lo que incluye el señor Presidente del Código Orgánico, Monetario y Financiero. Esta es una observación, una objeción de forma del artículo dieciséis. El artículo diecisiete, que habla sobre las competencias, regulación,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

vigilancia y control a cargo de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, incluye en el numeral tres de este artículo la regulación y aprobación en forma previa, su comercialización de los planes, programas y modalidades para la prestación de los servicios de atención integral de salud prepagada y de cobertura de seguros de asistencia médica, incluidos los que se oferten en el país para coberturas internacionales, así como para la modificación de aquellos. Esta competencia estaba y rezaba, era parte de la responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, hoy es trasladada a la Superintendencia de Compañías. Se incluye también en el numeral cuatro la determinación de los contratos y pólizas, tipo y sus anexos de condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas. Este numeral también constaba en el artículo dieciocho, que era responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional. En el artículo dieciocho, control y regulación a cargo de la autoridad sanitaria nacional, se elimina el numeral uno, todo este texto que lo acabamos de leer en su momento pasa a ser competencia de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. En el artículo dieciocho también en el numeral cuatro, en rojo tienen ustedes lo que el veto del señor Presidente elimina aprobación de los contratos, pólizas tipo y sus anexos que pasa a ser parte de la Superintendencia de Compañías, el resto queda exactamente igual, se elimina también el numeral cinco que habla sobre el control contractual sanitario y se elimina también el numeral siete, determinación en los contratos, pólizas tipo y sus anexos de condiciones y cláusulas obligatorias e identificación de cláusulas que se consideraren abusivas en materia sanitaria pasa a ser responsabilidad y competencia de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. En el artículo veintitrés, que también es un artículo que habla de competencias sobre



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

los contratos, su estructura y contenidos, se sujetarán, se elimina la frase los contratos y pólizas tipo y sus anexos que pase a ser parte de la Superintendencia de Compañías, se incluye la frase “las cláusulas obligatorias aprobadas por la...”, se elimina “la autoridad sanitaria nacional”, “Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros” y el resto queda exactamente igual. En el artículo veinticuatro, sobre el objeto de los contratos de prestación de servicios de atención integral de salud prepagada, contendrá la obligación del financiamiento, el detalle de las prestaciones de salud, materia de la contratación aprobada, habíamos colocado nosotros que sea la autoridad sanitaria nacional la que apruebe, hoy el veto nos indica que debe ser la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. En el artículo veintinueve, que también es un artículo que habla de competencias, el precio que se fije en los contratos guardará conformidad con las notas técnicas y estudios actuariales aprobados por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con el soporte técnico, la Asamblea había aprobado que este soporte técnico sea vinculante, hoy se elimina la palabra “vinculante” en el texto del veto. Los artículos cuarenta y siete, cuarenta y ocho, cincuenta y dos y la Disposición Transitoria Octava se refieren a la aprobación de contratos, determinación y sanción de faltas que se modifican en función de la competencia de control a favor de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. En el artículo treinta y tres, sobre la prohibición de exclusión por edad, se prohíbe también a las aludidas compañías modificar las condiciones de los contratos para el financiamiento de prestaciones de salud y de los seguros de asistencia médica, para disminuir, restringir o eliminar la cobertura contratada por el hecho de que los usuarios o asegurados cumplan o tengan sesenta y cinco años de edad o más, siempre que dichos contratos posean una continuidad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

mínima de cinco años. Así lo habíamos aprobado nosotros. El texto del Presidente nos indica que, en rojo tienen ustedes, elimina la frase “de sesenta y cinco años de edad y más” e incluye la palabra “en determinada edad”, básicamente para evitar la suspicacia de algunas empresas de que cuando el cliente o el usuario vaya a cumplir sesenta y cinco años, con cinco años de historial, es decir, cincuenta y nueve años, puedan cambiar las reglas del juego y quieran disminuir, restringir, eliminar cierta cobertura. En el artículo treinta y cinco, sobre las obligaciones comunes de las compañías, el texto aprobado: “Notificar al usuario dentro de las veinticuatro horas posteriores al requerimiento cuando la prestación no se encuentre cubierta o exceda el monto de cobertura”, el veto del señor Presidente amplía este plazo y le otorga cinco días para que sean notificados. En el artículo treinta y cinco también de las obligaciones comunes de las compañías, numeral ocho, en las modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda: “Velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la autoridad sanitaria nacional”. Este artículo es el que la Comisión de Salud recomienda la ratificación del texto aprobado por la Asamblea Nacional, lo dijo ya, lo leyó la Secretaria en el informe las razones. La modalidad cerrada, que es la que viene eliminada en el texto del señor Presidente, es cuando la compañía le obliga al usuario a que sea atendido por un determinado prestador de salud. La Comisión cree que con mayor razón si la compañía le obliga al usuario a ir a un determinado prestador de salud, tiene que garantizar y tiene que velar para que las prestaciones de servicios de salud cumplan con los estándares de calidad, con mayor razón esta modalidad debe velar y debe garantizar este cumplimiento. La Disposición General Quinta, que se ha puesto de modo sesgado un cuestionamiento al contenido de la Disposición General Quinta y sobre



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

este asunto permítanme decir lo siguiente. El proyecto aprobado por la Asamblea Nacional contiene las disposiciones generales Cuarta y Quinta, que fueron debatidas, fueron aprobadas en primero y segundo debate por parte de la Asamblea en las que se establece ya la obligación para las compañías de realizar la respectiva coordinación de los beneficios y observar el procedimiento establecido por la autoridad sanitaria nacional para la prelación de pagos entre las autoridades públicas y privadas con la finalidad de cubrir las prestaciones a sus beneficiarios en sus contingencias. El veto presidencial lo que hace es derivar dicho contenido en dos mandamientos concretos: Primero, pago o reembolso de valores por atenciones médicas en unidades de la red pública integral de salud; y, en segundo lugar, el pago o reembolso de valores por atenciones en instituciones privadas por derivación. Puntualizaciones, estimados asambleístas, que en nada comprometen la estabilidad económica de las empresas ni su sustentabilidad financiera. Creo que hay que decirle la verdad al país y aquí algunas reflexiones, hemos escuchado los últimos días en los medios de comunicación, en las redes sociales que las empresas privadas van a quebrar, están amenazando con subir el costo de la prima en el cuarenta, en el cincuenta por ciento, creo que es absolutamente irresponsable emitir este tipo de amenazas, sobre todo los usuarios que están con el temor. Primero, este proyecto nos dice que la compañía tiene la obligación de ofertar tres modalidades de atención al usuario: modalidad abierta, modalidad cerrada y modalidad mixta. En la modalidad abierta el usuario tiene la libertad de escoger dónde hacerse atender, puede hacerse atender en el sector privado o puede hacerse atender en el sector público. En el sector público, la red pública también se convierte en un prestador de salud, en ninguna parte del contrato con la empresa privada dice que usted no puede ir a la red pública y la red



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

pública se convierte en ese prestador de salud, por lo tanto, frente a ese contrato firmado, a ese compromiso establecido con la empresa privada, con su cliente o con su usuario, tienen la obligación de cubrir los costos y la empresa privada debería estar contenta y feliz. Les pongo un ejemplo, cuánto cuesta un apendicitis en el sector privado y cuánto cuesta un apendicitis en el sector público, indiscutiblemente que estas compañías van a pagar mucho menos en el sector público porque ahí no le cobran honorarios médicos, ahí no le cobran hospitalización y no le cobran una serie de rubros que en el sector privado sí le cobrarían. Cuando la compañía hace un contrato con un usuario, independientemente que este usuario tenga un plan individual o un plan corporativo, la compañía está asumiendo o la empresa está asumiendo que le va a cubrir a ese paciente cualquier contingencia que tenga en un momento determinado, ese es el compromiso de la compañía y ahora resulta que dicen que no van a poder pagarle al Estado, que se van a desfinanciar y que van a quebrar, qué pasaría si todo este universo de usuarios no se hace atender en el sector público y se hace atender en el sector privado, con mayor razón van a quebrar entonces. ¿Dónde está la responsabilidad de la empresa privada en el momento que firma un contrato con un usuario y le garantiza que le va a cubrir el costo en una determinada contingencia? Yo creo que tenemos que hablar con seriedad a las compañías y decirle la verdad al pueblo ecuatoriano. En otras palabras lo que está diciendo la empresa privada en este momento, es que han hecho sus cálculos de la siniestralidad de los usuarios en base al subsidio que está haciendo el Estado, todos los contratos corporativos, el ciento por ciento de esas personas tienen seguro social, pero un alto porcentaje de estos usuarios no se hacen atender en la empresa privada, van al Seguro Social y la empresa sigue cobrando mensualmente un rubro para ese usuario que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

se hace atender y que paga el Estado para atender y garantizar su salud. Así que, estimados asambleístas, no nos dejemos amedrentar por parte de las empresas privadas, no van a quebrar, es falso que van a quebrar, probablemente van a ganar un poco menos, lo que han estado acostumbrados a ganar y lo que sí tenemos que garantizar como Comisión de Salud, como Asamblea Nacional es uno de los derechos más preciados del ser humano que es la salud. Dicho esto, señora Presidenta y compañeros y compañeras asambleístas, permítanme elevar a moción lo siguiente referente al allanamiento: Que el Pleno de la Asamblea Nacional se allane a las objeciones del Ejecutivo contenidas en el Oficio número tres punto siete tres cero uno- SGJ-dieciséis-cinco tres tres, de fecha ocho de septiembre de dos mil dieciséis constantes en los acápite uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, once, doce, trece y catorce, excepto en la objeción planteada en el numeral ocho del artículo treinta y cinco constante en el acápite ocho de la objeción presidencial. Y, en segundo lugar, referente a la ratificación, que el Pleno de la Asamblea Nacional se ratifique en el texto del numeral ocho del artículo treinta y cinco del Proyecto de Ley aprobado por la Asamblea Nacional, cuyo tenor literal es el siguiente: "Artículo treinta y cinco, numeral ocho. En las modalidades cerrada y mixta, en la parte que corresponda: Velar para que las prestaciones de los servicios de salud cumplan con los estándares de calidad establecidos por la autoridad sanitaria nacional y exigir a los prestadores sanitarios encargados de dichas prestaciones, acrediten las respectivas aprobaciones académicas y licenciamiento, según corresponda". Hasta allí, señora Presidenta y estimados asambleístas, muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias al Asambleísta ponente. Vamos a dar



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

inicio al debate con la intervención del asambleísta Paco Fierro.-----

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. Muchísimas gracias, señora Presidenta. Ecuatorianas y ecuatorianos: Muy buenas noches a todas y todos los que nos están viendo por la Televisión Legislativa y escuchando por la Radio de la Asamblea Nacional, muy buenas noches. Quisiera comenzar mi intervención manifestando en primer lugar que esta ley fue enviada el día veinticinco de marzo del dos mil catorce por la asambleísta Pamela Falconí y realmente tenía temas muy importantes, muy interesantes de la cual estábamos totalmente de acuerdo y nosotros decíamos que tenía que tratarse esa ley para poder enmendar los errores que se venían cometiendo en la ley que estaba en vigencia y en la Comisión la gran mayoría decía que no hay que tratar ese Proyecto de Ley, se reusaban a tratar porque decían que tiene que estar en el Código de la Salud. Hago esta aclaración porque esa es la verdad y para que el pueblo que nos está escuchando, asambleístas que están escuchando, sepan que así estaba planteado en la Comisión. Posteriormente a aquello y dentro de los que estábamos de acuerdo, les voy a decir, los diferentes puntos que estábamos de acuerdo y que decíamos hay que tratarlo, hay que aprobarlo, por ejemplo, cómo no estar de acuerdo de que no había quién responda por los abusos de ciertas compañías de seguros de salud o de medicina prepagada, habían abusos, había la letra chiquita, no había a quién reclamar, por ejemplo, le decían al Superintendente de Compañías y él le tiraba la pelotita al Ministerio de Salud, esto había que aclarar y decir quién responde y hasta dónde era su obligación. Hoy en la nueva ley está contemplado eso, perfecto, estamos totalmente de acuerdo. Había el tema, por ejemplo, de la letra chiquita, en donde esa letra generalmente no leía y, por lo tanto, la empresa ahí tenía las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

trampas, entonces no era totalmente claro y era necesario que eso se transparente, perfecto, de acuerdo con ello. Había discriminación, discriminaban por edad, discriminaban inclusive por el tema de género, por tener una enfermedad catastrófica, había discriminación, había que corregir eso, perfecto, eso está en la ley. De igual manera no querían cubrir enfermedades catastróficas ni preexistentes, luego de haber firmado el contrato lógicamente y no existía el régimen sancionatorio y no había un canal expedito para poder hacer los reclamos respectivos. Todo eso perfecto, hasta ahí aplausos y teníamos que haber aprobado así como estaba. Hay uno punto cinco millones de usuarios y como ven que el IESS está con problemas, que no puede cubrir, abastecer el tema de hospitalización y el tema de atención de salud, hasta para coger un turno, le dan tres, cuatro meses y eso cuando hay cómo y cuando llega el turno le dicen que venga después de dos meses más. Entonces, eso les hace pensar y lógicamente comienzan a cambiar la ley y ahí es cuando hay el problema, yo dije en la Comisión esta ley le van a convertir en un bumerán, en un bumerán, porque la lógica no pide fuerza, o suben las empresas para poder cubrir lo que está planteando en esa Disposición General Quinta, que tendrán que subir las primas, tendrán que subir el cincuenta por ciento más, pero eso es lógico. Pero como eso no va a poder cubrir el que se asegura o el que contrata la medicina prepagada, ¿a dónde va a acudir este millón y medio de pacientes? Van a ir al Seguro pues, van a ir al sistema de salud pública y si ese es el problema, entonces, se va a convertir en un bumerán. ¿Por qué hay uno punto cinco millones de gente que tienen su seguro, ya sea corporativo o sea individual? Es una gran pregunta que les hago a ustedes, porque la salud, porque el IESS tiene que ampliarse para dar mayor oferta, porque no tiene hospitales y clínicas que ayuden a dar la salud que se merece y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

que están pagando los afiliados y los jubilados. Ese es el problema y hacia allá tenemos que apuntar, hacia allá tenemos que enfocar el esfuerzo del IESS, ampliar más hospitales, crear más clínicas propias del Seguro y no estar contratando afuera, tiene que darse mejor atención con médicos de calidad. El IESS dice que han tenido utilidad de doscientos veintiún millones estas empresas, la Superintendencia dice que no, simplemente dice que son dieciocho millones, o sea, en dos instituciones del mismo Estado se contradicen, por eso me abstuve en la Comisión porque decía hay que transparentar las cifras, quién tiene razón. Entonces, si no tenemos cifras claras, mal podemos tomar una decisión correcta. Que deben tener estas empresas unas utilidades razonables, lógico; que deben tener una rentabilidad razonable; que tienen que buscar una forma el IESS y la salud pública, arrimarse para que le ayuden los seguros privados y la medicina prepagada, lógico pues, si hay una demanda enorme y no pueden cubrirla, hay que buscar la forma de que ellos mejor ayuden y no lo contrario. No estoy de acuerdo y no estaré de acuerdo en que lo público financie lo privado, no estaré de acuerdo jamás, no estaré de acuerdo por ejemplo que exista los salvatajes al sistema de seguros y de medicina prepagada, igual no estaré de acuerdo, ellos tienen que asumir la responsabilidad, es un riesgo que corren con su empresa que formaron. Pero en todo caso, repito e insisto, ese veto del Presidente de la República en donde habla en cuanto se refiere a la Disposición General Quinta, es lo que causa prácticamente el problema y por lo cual votaré en contra, a pesar de que estoy de acuerdo en muchos de los artículos, que si pudiéramos votar artículo por artículo tendría mayor legitimidad esta ley, en vista de que creo que todos votaríamos por lo menos en un noventa y nueve por ciento de los artículos que están estipulados en esta ley. Nada más, señora Presidenta, muchísimas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

gracias.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA TORRES TORRES LUIS FERNANDO. Gracias, señora Presidenta. La objeción principal del Presidente de la República está en el apartado décimo segundo y corresponde a la Disposición General Quinta. Originalmente se aprobó que las empresas privadas de aseguramiento de salud cubran los costos de atención de sus afiliados cuando estos han sido derivados por el IESS o por la red pública de salud. En la objeción del Presidente dice que esta obligación de reembolso debería ampliarse para que también estas empresas privadas de aseguramiento de salud cubran la atención médica de sus afiliados en el IESS o en los demás centros de la red pública de salud y esta ampliación es la que ha generado un gran debate en el país y, por supuesto, una honda preocupación de los afiliados y todo ello ha sido dramatizado estos días con la acción de medidas cautelares presentadas por el Presidente del IESS ante un juez para proteger supuestamente a los usuarios, cuando él no es titular de los derechos de los usuarios. Esperaría que esa acción de medidas cautelares fuera negada por el juez, pero me temo que no será así precisamente porque el sistema judicial en estos casos viene respondiendo, lamentablemente, a los intereses del poder. Lo importante es que este tema se lo debata de manera objetiva y técnica. Un informe que llegó a la Comisión proveniente de la Unidad de Auditorías del IESS señalaba que las utilidades de las empresas privadas de aseguramiento de salud llegaba anualmente a los doscientos veintiún millones de dólares, han aclarado las empresas con documentos de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Superintendencia de Compañías y han dicho que las utilidades no están en ese monto, sino en doce punto ocho millones de dólares. Además han demostrado que este informe, que sirvió de base para el debate de la Comisión, tenía un gravísimo error, se había incluido entre las diecisiete empresas proveedoras de los servicios de salud a nueve que no prestaban ese servicio, que eran simples laboratorios, un error de esa magnitud no puede validar una decisión tan importante y de tanta trascendencia de la Comisión. Pero más allá de este informe equivocado sí es importante que se discuta el impacto que tendrá, en definitiva, la objeción presidencial para ampliar el reembolso obligatorio de las aseguradoras privadas. Es fácil concluir que el gran ganador de este reembolso no será el asegurado, tampoco será la empresa aseguradora privada, será el IESS porque va a recibir recursos que ahora no recibe, serán los hospitales públicos porque van a recibir recursos que ahora no reciben. Esa ganancia económica que se va a expresar en mayor liquidez y que va a tener el IESS y la red pública de salud, ¿qué costo tiene para el asegurado?, ¿qué costo tiene para la aseguradora privada? Para el asegurado tiene un costo, no necesariamente económico, pero resulta que el principio de gratuidad para atenderse en la red pública de salud se ve matizado con esta objeción y en el caso del IESS resulta que tendría que hacer un doble aporte en definitiva el ciudadano. Ahora aporta cerca del ocho por ciento exclusivamente para salud del veintidós por ciento que en conjunto entrega el trabajador y el empleador. Pero más allá de apostar por quienes ganan y por quienes pierden, si hago un llamado, sobre todo a las empresas privadas de aseguramiento de salud para que presenten cifras. El Presidente del IESS ha dado un ejemplo, que hasta ahora no ha sido desvirtuado por quienes tienen interés en hacerlo, él ha dicho, si un afiliado al IESS y que también tiene un seguro privado necesita de un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

trasplante que cuesta ciento veinte mil dólares y este afiliado al IESS tiene un seguro privado con una cobertura de treinta mil dólares, el IESS, ha dicho, el Presidente del IESS, va a cubrir los noventa mil dólares y la empresa privada tendrá que pagar los treinta mil dólares que contrató. Tal como presenta el ejemplo el Presidente del IESS no habría en principio ningún problema, todos podríamos decir, sí, es lo razonable, porque si contrató por treinta mil dólares y va a pagar los treinta mil dólares, no pasa absolutamente nada; sin embargo, algunas empresas privadas de salud han dicho que el impacto será importante, sobre todo en los seguros corporativos y algunas, inclusive, han hecho anuncios en el sentido de que revisarían o terminarían cierto tipo de seguros que tienen el carácter de corporativos. Espero esa importante aclaración porque los novecientos mil ecuatorianos que tienen seguros privados de salud tienen una legítima preocupación ¿qué va a ocurrir después de que se apruebe esta ley? Acaso tendremos que pagar más por primas, acaso la cobertura será menor de la que tenemos, en principio no, porque la ley prohíbe que se aumenten las primas, que se cambien unilateralmente los contratos, pero en el mundo de los seguros privados de salud existen dos tipos de contratos: el individual, que es un contrato de adhesión, el contrato está aprobado, está elaborado y el usuario no tiene otro camino que adherirse al contrato que le presenta la aseguradora; en el caso de los contratos corporativos en cambio, estos no son de adhesión, se negocian libremente las cláusulas porque los beneficios y las coberturas son diferentes. Habiendo, entonces, diferentes tipos de contratos que amparan a los afiliados al aseguramiento privado si es importante que luego de la aprobación de esta ley no quede ningún margen para la incertidumbre, desde ningún punto de vista. De esos novecientos mil ecuatorianos que ahora tienen seguros privados de salud, por lo menos cuatrocientos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

treinta mil están afiliados también al IESS y según información de esta institución, alrededor de ciento veinte mil de esos cuatrocientos treinta mil, han utilizado los servicios de salud del IESS y no los servicios privados. En esas circunstancias no es que todos van a utilizar los servicios del IESS, es un porcentaje significativo, importante que ciertamente tendrá un impacto a la hora de liquidar, especialmente los costos, los gastos y de determinar las coberturas correspondientes. Aclaraciones de lado y lado, lo que no cabe es que desde el oficialismo, señores, se venga liderando una campaña en contra de un sistema, el sistema de aseguramiento privado que complementa los servicios públicos de salud, a todos debe interesarnos que las empresas aseguradoras privadas funcionen, operen, tengan utilidades razonables, porque si no tienen utilidades, si pierden, si no funcionan no es que perdemos solamente nosotros que tenemos un seguro privado de salud, pierde también la salud pública porque habrá una sobresaturación. La ley, debo reconocer, tiene algunos avances importantes, desarrollos de los derechos de los usuarios.....

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

EL ASAMBLEÍSTA TORRES TORRES LUIS FERNANDO. ...ya no van a poder cambiar los contratos aquellas personas que cumplen sesenta y cinco años o más, ya no van a poder tampoco las aseguradoras privadas de salud abusar de las preexistencias para no pagar, lamentablemente, estos desarrollos importantes de derechos se pierden en una red excesiva de controles, de vigilancias, tanto de la Superintendencia de Compañías como de la autoridad sanitaria. Por ello es que el Presidente de la República en estas objeciones ha hecho un gran esfuerzo para corregir



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

una equivocada distribución de competencias entre la autoridad sanitaria y la Superintendencia de Compañías. Hay entonces un desafío por delante, que las empresas privadas aclaren el impacto y que desde el oficialismo se deje de acosar a un sistema que complementa a la red pública de salud. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tienen la palabra, asambleísta María José Carrión.-----

LA ASAMBLEÍSTA CARRIÓN CEVALLOS MARÍA JOSÉ. Gracias, Presidenta. Creo que el debate es muy importante ya que se trata de la protección a un derecho fundamental de los ciudadanos, de las ciudadanas, de los ecuatorianos y ecuatorianas, que es el derecho a la salud y en este sentido es fundamental reconocer, primero el trabajo de la Comisión, tan dedicado, tan minucioso, en una discusión inicial, como lo decía Paco, que efectivamente era si pertenece o no al Código de la Salud. Particularmente yo defendía y defiende que no debemos seguir haciendo normas aisladas, creo que un Código integral nos ayuda mucho, pero creo que la necesidad que se ha visto en la Comisión y dicho sea de paso, felicitar la iniciativa de Pamela, de presentar esta propuesta, de discutir esta propuesta dentro del seno de la Asamblea Nacional y especialmente en la Comisión de Salud. Creo que es necesario impulsar y aprobar esta propuesta, sin dejar de lado la posibilidad hacia futuro de incorporarla como parte del Código Orgánico de la Salud. A mí me parece aspectos relevantes ¿qué es lo que busca la ley? A los ciudadanos, a las ciudadanas que nos ven nos interesa saber y nos interesa que el pueblo ecuatoriano sepa exactamente qué es lo que busca esta ley, esta ley busca proteger un contrato, una relación contractual que hay entre un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

ciudadano que decide optar por un aseguramiento o por un contrato a una medicina prepagada, decide de forma voluntaria ir a ese tipo de servicio que de forma complementaria, además, la Constitución establece que el Ecuador garantiza el derecho a la salud y para eso existen varios sistemas: el sistema de salud pública a través del Ministerio de Salud Pública y la red pública de salud, IESS, ISSFA, ISSPOL y también todo lo que tiene que ver al aseguramiento y a la obligatoriedad que dice la ley en relación al asegurado y a la atención de salud y a las otras prestaciones de los asegurados. Sin embargo, el gran debate de este punto que estamos discutiendo, que es el veto, es necesario que las aseguradoras, en este caso las prestadoras de servicios de medicina prepagada, cubran cuando un ciudadano que también está afiliado al IESS va al servicio del IESS o cubra cuando este ciudadano o ciudadana va al servicio del Ministerio de Salud Pública; es el famoso cruce de cuentas que ya lo estamos viendo en la red pública integral de salud entre el IESS y el Ministerio de Salud Pública. Cuando un paciente del IESS se atiende en el Ministerio de Salud Pública lo que ocurre es que este paciente tiene la compensación a través del cruce de cuentas. De igual forma, si un paciente del ISSFA es atendido en el Ministerio de Salud Pública, este Ministerio de Salud Pública recibe la compensación del ISSFA, es un cruce de cuentas. También hemos visto los problemas de cobertura que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha tenido en relación a la atención de sus afiliados y hemos visto contrataciones a clínicas privadas para brindar la atención de salud en el caso de los pacientes del IESS; también hay un cruce de cuentas y para eso existe un tarifario, un tarifario que se aplica tanto para las instituciones públicas, es decir, entre IESS y Ministerio de Salud Pública, así como también el tarifario se aplica para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Social y las clínicas privadas. Cuál es la gran discusión y el centro de la discusión del día de hoy, me parece muy importante que los ecuatorianos, que las ecuatorianas que nos ven, que nos escuchan puedan saber cuál es el fondo de la discusión; es que, si efectivamente, ese contrato que existe entre la persona y la prestadora del servicio también le cubre al ciudadano cuando va al sistema público, cuando va al sistema de seguridad social o al Ministerio de Salud Pública. Lo que se está diciendo en el veto, precisamente, es que sí, que debe haber esa obligatoriedad, pero me sorprende, me sorprende y mucho que muchas aseguradoras y prestadoras de servicio de medicina prepagada digan ahora que eso es motivo de quiebra, que ellos a partir de la aprobación de la ley van a quebrar como instituciones privadas, que no cuentan con los fondos y los recursos para pagar al IESS, en el caso del IESS, de los casi un millón de afiliados que existe, que también del casi un millón de afiliados que existe, de los cuales cuatrocientos mil de estos afiliados tienen cobertura por la medicina prepagada, apenas cien mil, un poquito más de cien mil, han ido a acceder al servicio de atención del IESS; es decir, si sacamos más o menos una estadística podría decirse que un veinticinco por ciento apenas de los ciudadanos que tienen IESS, cobertura del IESS, pero también tienen cobertura de la medicina prepagada, apenas un veinticinco por ciento ha ido a esta atención. Pero cuál es el gran asombro y es un asombro para todo el pueblo ecuatoriano, es decir que mañana ellos van a quebrar, que ya mañana se van a perder miles de miles de plazas de empleo porque se aprueba esta ley; pero yo me hago una pregunta que es muy sencilla, que es muy básica: Si yo contraté un servicio de medicina prepagada, entonces yo no me puedo enfermar, pues a mí no me puede pasar un accidente, porque si es que todo lo que dice mi contrato el momento de que ocurre el siniestro no me cubre mi



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

contrato, mi contratante, en este caso la entidad, quiere decir que me están engañando, quiere decir que lo que firmaron ellos y firmé yo no era correcto, porque si ellos no pueden cubrir el servicio de atención que está estipulado en el contrato y que el Ministerio de Salud Pública o el IESS cubrió por una eventualidad que puede ser un trasplante, que puede ser un accidente, que puede ser una emergencia, cualquiera de estos eventos que está en el contrato, que se determine en el contrato entre el ciudadano y la entidad privada que me da el servicio, pero si ellos dicen que esto no puede cubrirse porque no existe el fondo necesario en la entidad privada para cubrir esto, entonces estamos viendo que aquí hay un problema, pero no es un problema del ciudadano, no es un problema del Ministerio de Salud Pública, no es un problema del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, probablemente, no existe una investigación lo suficientemente profunda para poder ofrecer un servicio que luego no voy a poder cubrir. Creo, que la discusión sigue siendo en el ámbito de los derechos, que ya ni siquiera solo y exclusivamente en los derechos a la salud, que es un derecho fundamental y primordial, sino también en el derecho contractual. Si usted como ciudadano, si usted como ciudadana firma un contrato que le dice que le va a cubrir y no le pudo cubrir la entidad que le dijo porque fue un accidente y le llevaron a la primera atención que hubo que fue en el Ministerio de Salud Pública y cuando usted le va a cobrar, entonces, el Ministerio de Salud Pública, la entidad privada que está brindando el servicio le dicen, no, no puedo cubrir porque voy a quebrar, entonces ¿por qué me firmó el contrato?, ¿por qué me firmó en contrato? Esa es la gran pregunta, porque puede haber una relación contractual que en el momento que exista la eventualidad no se cubre, esa es la gran pregunta. Entonces, la respuesta a esto es que debe cubrirse, si yo tengo una relación contractual que me



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

dice que yo voy a recibir ciertos beneficios por un pago mensual, tengo que recibir esos beneficios si yo los voy a usar, simplemente es eso. Quien me brinda esos beneficios es una entidad privada o pública, esa es otra cuestión, lo que sí yo, como contratante, recibo esos beneficios. De tal forma que, lo que se está planteando en el veto y lo que el Presidente ha planteado es incorporar esta obligatoriedad para que las entidades privadas que brindan el servicio de medicina prepagada y de aseguramiento tengan la obligatoriedad de devolver al Estado lo que el Estado invirtió en relación a su relación contractual. No significa, de ninguna forma, no significa de ninguna forma, como se ha dicho aquí en el Pleno, no significa que va tener que el afiliado pagar más, que va a tener que el afiliado pagar más por una cobertura...-----

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

LA ASAMBLEÍSTA CARRIÓN CEVALLOS MARÍA JOSÉ. Gracias... que va a tener que haber otros desembolsos, de ninguna forma, para eso se está construyendo una institucionalidad lo suficientemente fuerte, en este caso la Superintendencia de Compañías y Seguros, para que tenga toda la potestad de regular los costos, de regular los contratos y de garantizar por fin el bien que en este caso se está buscando que es preservar la salud de los ecuatorianos. Por tanto, invito a los compañeros y compañeras del Pleno, que no satanicemos lo que ahora se está planteando, es una propuesta positiva para el pueblo ecuatoriano, es una propuesta muy debatida, discutida que tiene profundidad y que tiene una resolución de problemas que, incluso en la Comisión de Fiscalización están, de denuncias de falta de cumplimiento de contratos de ciudadanos y ciudadanas. Así es que, queridos compañeros asambleístas, hay que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

apoyar esta ley, es una ley positiva para el país, es sobre todo positiva para los casi un millón de ecuatorianos que están afiliados a este servicio y que en muchos casos se han sentido estafados porque no había una institucionalidad que lo respalde, ahora el Ministerio de Salud Pública velará por la calidad de los servicios y la Superintendencia de Compañías y Seguros velará por el cumplimiento de la relación contractual. Gracias, señora Presidenta.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. Gracias, señora Presidenta. Colegas asambleístas: El día tres de octubre, el Presidente de la Asociación de Profesores de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, recibió una comunicación de la empresa Salud en la que se indicaba que de manera unilateral el contrato corporativo que tenemos los profesores y los empleados de la Politécnica con esta empresa se daba por terminado a finales del mes de octubre. Esta es la realidad que van a enfrentar los usuarios de estos contratos de medicina prepagada; cualquier otra cosa que se diga no tiene ningún asidero ni se compagina con lo que realmente está ya ocurriendo y con lo que va a ocurrir. Me pregunto ¿será acaso que el señor Presidente del Seguro Social o el señor Superintendente del Poder de Mercado o el señor Defensor del Pueblo o algún juez va a defender los intereses de los usuarios que vamos a ser afectados con este proyecto de ley que va a entrar en vigencia en los próximos días? No, señores, nadie nos va a defender y aquí lo que va a ocurrir es simple y llanamente que los contratos corporativos van a dejar de tener vigencia y las empresas que todavía consideren rentable permanecer en el mercado



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de este tipo de contratos, lo que van a ofrecer son contratos individuales y todos sabemos lo que significa el que uno se exponga a contratar un seguro o un contrato individual de medicina prepagada. He consultado con expertos en temas de seguros y he escuchado también exposiciones de algunos de ellos en estos días y se anticipa que en promedio, por lo menos, la subida de los costos de las primas de estos contratos individuales a los que tendrán que acudir todos aquellos que todavía quisieran tener medicina prepagada en el sector privado, será de por lo menos el cuarenta por ciento. Entonces, esa es la consecuencia real del tema, lo demás es pura habladuría que no viene al caso, el usuario es el que va a ser perjudicado. Cuando se discutió este proyecto, en mis intervenciones, tanto en el primer debate como en el segundo debate, manifesté que estando de acuerdo con muchas de las intenciones buenas que tiene el proyecto, porque efectivamente se han dado en las empresas privadas que dan este servicio, muchos abusos, aquellos que tenemos estos contratos lo hemos sufrido en carne propia. Efectivamente, ha habido decisiones discriminatorias por edad, por raza, por el tema de las enfermedades preexistentes, por el tema del embarazo de las mujeres, en fin, ha habido una serie de abusos y, sobre todo, y sobre todo, abusos muy recurrentes en cuanto a la facilidad en que se pueda acceder a un servicio oportuno o a los reembolsos que los usuarios debemos tener por los pagos anticipados por esos servicios. Todo eso era necesario corregirlo y aplaudimos que estábamos de acuerdo en ese sentido, pero también advertimos que cuidado el remedio resulta peor que la enfermedad, porque estos problemas que hemos detectado en el Ecuador con los seguros o los contratos de medicina prepagada y los seguros de salud, no son propios y únicos del Ecuador, estos problemas se los vive en todas partes del mundo, es un problema muy complejo, es un tema sobre el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

cual se ha legislado en muchas partes del mundo y los resultados de la legislación no han sido satisfactorios. En Estados Unidos hay una gran polémica sobre el tema del famoso Obamacare, que precisamente trata de corregir mucho de los temas que estamos hablando aquí en el Ecuador, pero una de las razones por las que el sistema todavía se mantiene, a pesar que tiene muchos detractores, es porque ha logrado, efectivamente, incorporar al seguro universal de salud a más de veinte millones de estadounidenses, por eso, el sistema todavía está con vida. Pero en el Ecuador me temo que va a ocurrir lo contrario, si nos van a subir los costos o las primas en los contratos individuales, evidentemente algunos ecuatorianos que tienen este tipo de contratos van a dejar de tenerlos en un futuro cercano, porque simplemente ya no van a poder cubrir los costos a los que tendrán que enfrentarse en estas nuevas realidades. Y, entonces, aquí cabe preguntarse ¿cuál va a ser el resultado final de todo este tema? Bueno, vamos a quedarnos en buenas intenciones, aquí todos vamos a perder, muchos ciudadanos que tenían un seguro privado van a dejar de tenerlo porque simplemente no van a poder enfrentar el aumento de los costos que estos seguros van a tener. Esto significa, entonces, que esos ciudadanos van a tener que recurrir necesariamente a los centros de salud público o a los hospitales del Seguro Social y a su vez esto significa, entonces, que ya esos centros que están altamente congestionados, que prestan un servicio prácticamente precario, porque no tienen la posibilidad de dar un servicio oportuno y de calidad a la enorme cantidad de usuarios que demandan sus servicios también van a ver complicada su situación. De tal manera que, al final aquí no veo quién pueda ser el ganador, porque incluso las empresas privadas que se ha mencionado que hacen pingües utilidades con este tipo de servicios, también van a ser afectadas, pues, porque muchos de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

sus actuales clientes van a dejar de serlos. Yo decía, en mis intervenciones anteriores sobre este tema, que cuidado que el remedio es peor que la enfermedad, porque aquí lo que al final puede ocurrir perfectamente es una de las siguientes opciones que las voy a recordar: Primero, que las empresas serias, que sí hay en el Ecuador y que dan este tipo de servicios, obligados por las circunstancias que establecen estas nuevas reglas de juego, van a salir del mercado completamente o parcialmente y cuando digo parcialmente lo que quiero decir es que van a dejar de ofertar estos programas corporativos y se van a dedicar solamente a nichos muy pequeños del mercado para personas que puedan pagar los altos costos de esos contratos. Lo segundo que puede ocurrir es que las empresas que queden en el mercado sean justamente las empresas malas, las que están acostumbradas a hacer trampas a sus clientes, a los que resuelven cualquier problema de infracciones que pueda establecer esta ley, simplemente acudiendo a favores de funcionarios corruptos que siempre hay en las entidades del sector público y, en definitiva, en definitiva, aquí salimos perdiendo todos. Entonces, señores asambleístas, señora Presidenta, vuelvo a ratificar mi posición ¿quién defiende los intereses de los usuarios? Porque aquí se dicen muchas cosas: que el IESS va a recuperar, supuestamente, algunos millones que está pagando por servicios que presta a clientes que tienen estos seguros privados; o que las empresas de seguro privado generan enormes utilidades que no las quieren compartir con el Seguro Social. Bueno, pero en definitiva quién defiende los intereses de los usuarios, que supuestamente es a quienes está dirigido, fundamentalmente, la ley que estamos discutiendo y que entiendo la van a aprobar en el veto parcial del Ejecutivo en pocos minutos. Señora Presidenta, lamento mucho que hayamos llegado a esta situación.....



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

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

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. ...este es un problema muy delicado, se debió dedicarle mucho más tiempo y seriedad a un análisis profundo del tema que se está tocando a efectos de lograr una solución legal que permita que todos salgamos ganando, los usuarios fundamentalmente. El sector público que recupere los costos que demanda la atención de personas que tienen contratos privados y que también permanezcan en el mercado las empresas privadas que otorgan este tipo de servicio. Muchas gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Ramiro Aguilar.-----

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. Gracias, señora Presidenta. Quiero hablar con absoluta transparencia esta noche, hablarle a la Asamblea y hablarle al país. Hasta ahora había venido apoyando la ley tal como salió de la Asamblea, salió con mi voto favorable; pero esta noche no puedo apoyar, bajo ninguna circunstancia el veto enviado por el Presidente de la República. Y no puedo apoyarlo por las razones que les voy a explicar a continuación, porque a la final en este momento la Asamblea tiene dos opciones, no puede cambiar una coma de cualquiera de los dos textos, es decir, no puede cambiar una coma de nuestro texto original ni tampoco puede cambiar una coma del veto, hay que escoger entre el texto original y el veto. El gran problema, como ya se ha dicho esta noche, es el famoso veto a la Disposición General Quinta del proyecto, nuestro proyecto, el que aprobé con mi voto, decía lo siguiente: El valor de las prestaciones de salud pagado por instituciones de la red pública integral de salud a establecimientos de salud privado



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

por atención a pacientes que sean titulares, afiliados, dependientes o usuarios asegurados o beneficiarios de compañías que financian sus servicios de atención integral de salud prepaga o de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica, será reembolsado obligatoriamente por esas compañías a la institución de la red que haya sufragado dicho pago hasta el monto del contrato. Texto nuestro. Qué dice el Presidente en el veto, dice lo siguiente: Las compañías que financian servicios de salud, de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la red pública integral de salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagadas hasta el monto de lo contratado y añade el veto: en el caso de que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepaga o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la red pública integral de salud, los pagos efectuados por dichas atenciones hasta el monto del contrato. Estos son los dos textos entre los que tenemos que escoger, pero si escogemos el texto del veto enviado por el Presidente de la República pasan algunas cosas de ordinaria significación. Primero: la salud en el Ecuador, los servicios de salud que presta el Estado en el Ecuador dejaron de ser gratuitos para un segmento de la población, aun cuando la Constitución garantiza el derecho a la salud pública gratuita, dejaron de serlo ¿Por qué? Porque un grupo de ciudadanos que tengan contratos de medicina prepagada y que se atiendan en la red pública, la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

red pública les va a cobrar ¿y a qué cuento les va a cobrar?, ¿díganme a qué cuento? Los servicios de salud están pagados con nuestros impuestos y si son los hospitales del Ministerio de Salud, o sea, la altísima carga tributaria que tiene el ciudadano ecuatoriano sirve para financiar, entre otras cosas, la salud y ese mismo ciudadano que está, el que tiene una altísima carga tributaria y si además paga de su salario un seguro médico privado, ahora resulta que el seguro médico privado es el que va a pagarle los servicios de salud pública en caso de que sea atendido en un hospital de la República y en el tema del Seguro Social lo que está ocurriendo aquí es que el ciudadano está atendiéndose en el hospital del Seguro Social que está pagado por su aporte patronal y personal, es decir, lo que hace las veces de prima de la prestación de seguro médico del IESS es mi aporte personal y mi aporte patronal, si además tengo un seguro médico privado, a qué cuento el IESS, señores, va a aplicar doble seguro; me decía y me adelanto en tomar el ejemplo del asambleísta Fernando Bustamante, un ejemplo que es atinadísimo: Si yo tengo un seguro que cubre un riesgo sobre mi casa, puedo aplicar al seguro, pero puedo tener dos perfectamente; lo que no puedo hacer es aplicar a los dos seguros a la vez y lo que no puedo hacer es que si un seguro me cubre, el otro cubra al primer seguro, eso se llama básicamente en términos generales fraude de seguros, yo no puedo cobrar doble seguro y es lo que está haciendo el Estado, el Estado me está cobrando a mí que soy el afiliado, me está cobrando la prestación vía mi seguro privado de salud. Es una cosa gravísima, señores, la salud pública en el Ecuador dejó de ser gratuita, mañana podría tramitarse tranquilamente en la Asamblea Nacional una ley que nos obligue a los ecuatorianos a contratar un seguro médico privado o que le obligue al empleador a contratar un seguro médico privado para sus usuarios,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

claro, cuál sería el correlativo, el correlativo sería que la prestación de salud sería aplicada a este seguro general privado, dejó de ser gratuita, dejó de serlo. Entonces, no es que uno se opone de loco, por oponerse, es una cuestión conceptual, conceptual. El Presidente se excedió en el veto, lo que era bueno cuando salió de la Asamblea se vuelve malo en el momento en el que regresa de la Presidencia de la República y la Asamblea Nacional debe tener el valor de ratificarse en sus textos, cuando sus textos son buenos, son correctos y desechar el veto del Presidente cuando el Presidente se equivoca y esta equivocación del Presidente de la República tiene como base un cálculo actuarial del IESS que es presentado para otra cosa, que no fue presentado a la Comisión de Salud, que fue presentado a la Comisión de Régimen Económico en el momento en que la Comisión de Régimen Económico estaba debatiendo incentivos y en el incentivo el IESS llegó a la Comisión a decirnos, oigan y por qué no me permiten a mí devolver el deducible al ciudadano, cuál era la razón del IESS en ese momento, con eso despejo la red de salud pública y también pretendió en ese momento el IESS decirnos por qué no que me pagan los seguros privados y la Comisión con su seriedad le dijo, no pues, deme los cálculos actuariales, y los cálculos actuariales que presenta el Seguro Social son para los incentivos no para esta ley y ahí hay un error garrafal en el tema de las utilidades, por qué, porque la proyección que hizo el Seguro Social era sobre la base de la devolución del deducible, no era sobre la base de las contabilidades de las empresas de medicina prepaga porque no podía serlo, porque no tiene los estados contables y en este momento estamos dando por válido un informe actuarial que era para otra cosa, presentado en otra Comisión, para otra ley, para avalar el hecho de que la salud pública en el Ecuador dejó de ser gratuita; eso no es responsable. Señor Presidente de la Comisión,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

usted acaba de decir en su ponencia que le va a salir más barato a las compañías de seguros privados pagar la salud pública porque no le va a cobrar el médico tratante, porque no le va a cobrar el anestesista, no es así porque si no, no habrían puesto en el veto lo que están diciendo, es decir que haya reembolso, si sigue siendo gratuita qué van a reembolsar, díganme, qué van a reembolsar. Entonces, usted no está diciéndole, Presidente, la verdad al país y eso está mal. Cuál va a ser el efecto, el efecto va a ser, cómo no hay forma de obligar a un ciudadano a prestar un buen servicio o a realizar un trabajo forzado en el Ecuador o a contratar obligatoriamente, las compañías de medicina prepaga que no vean rentabilidad en el negocio se van a retirar del mercado, no es que van a quebrar, el término quebrar es un término de insolvencia, muchas son solventes y simplemente decidirán irse, con una cuestión adicional, eso va a tener el efecto contrario, es decir, va a mandar a los ciudadanos a presionar el sistema de salud pública, todo por una irresponsabilidad, otra más de Espinosa, que se ha reído en la Asamblea, que no ha venido aquí cuando ha tenido que explicar temas como las reformas a la Ley de Seguridad Social.....

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

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. Gracias Presidenta, y por la irresponsabilidad del Superintendente de Control de Poder de Mercado, que, por cierto, es lo primero que cualquier gobierno tiene que eliminar, recibiendo en la Casa de Guayasamín a una serie de periodistas diciéndoles, oigan ustedes tienen que cubrir las noticias que yo doy, en una sala que debió haber sido un museo y ese Superintendente les llama a las compañías de seguros y dice, cuidado con subirme las tarifas y hay,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

como lo menciona el asambleísta Torres, una acción de medidas cautelares del Presidente del IESS, señores, si no hay revisión de tarifas como consecuencia de la modificación de la ley, entonces sencillamente no va a haber la voluntad de seguir emprendiendo en el negocio, pero es una cuestión elemental, pero ustedes se niegan a verlo porque se niegan a aceptar el error del Presidente, señores, mi propuesta, porque no hay forma de proponer otra cosa, es que la Asamblea en el caso de la Disposición General Quinta se mantenga en el texto original, si se mantiene contarán con mi apoyo, si no se mantiene no puedo votar a favor del veto porque es una barbaridad. Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Pamela Falconí.-----

LA ASAMBLEÍSTA FALCONÍ LOQUI PAMELA. Buenas tardes, señora Presidenta, a todos los asambleístas presentes. Escuchando las intervenciones de los asambleístas, no del bloque de movimiento PAIS se ratifican en varios aspectos fundamentales en la discusión de la ley que regula las empresas de medicina prepagada, regulación que durante dos años, escúchese bien, dos años ha tramitado la Comisión observando, recibiendo a la misma Asociación de Medicina Prepagada, a la Compañía de Seguros, a la Academia, la Organización Panamericana de la Salud y varias instituciones que fueron cargo y también dejaron sus observaciones. Qué es lo que se discute en esta ley, que son los beneficios que no se dicen por parte de los empresarios de medicina prepagada que, valga el caso son financistas, porque ellos financian servicios de salud. Aspectos fundamentales como la obligatoriedad de la Constitución y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

mantenimiento de régimen de solvencia, esto es importante, compañeros, que estas empresas tengan solvencia, tengan patrimonio técnico, inversiones obligatorias, provisiones, que constituyan reservas técnicas, algo fundamental, que los planes que oferten estas empresas estén basadas en evidencia médica, no pueden ofertar, no planes ni cobertura que no estén regidas por la autoridad sanitaria nacional. Fijar procedimientos para la sustentación de reclamos, compañeros, aquí se habla y no se recuerda lo que es la ley vigente del año noventa y ocho, revisando la ley del noventa y ocho, el Registro Oficial del doce de agosto, es hecho como traje a la medida para las empresas de medicina prepagada, vergonzoso. El artículo dieciséis de la ley vigente manifiesta: los reembolsos de prestaciones, conocimiento resolutorio de inquietudes, reclamos y conflictos por desacuerdo, modificación contractual unilateral o insatisfacción del servicio recibido por parte de los afiliados, podrán recurrir a los organismos de control, supervisión y decisión propios de la empresa, propios de la empresa; el ciudadano totalmente indefenso, si quería reclamar mala atención médica, un cobro indebido, un contrato que le permitía discriminar a las personas de la tercera edad, personas con discapacidad, de acuerdo a la ley hecha por las empresas de medicina prepagada tenían que ir a reclamar a la misma empresa que negó la cobertura. Aspectos fundamentales de la ley que hoy vamos a votar, que va a ser resuelto en pocos momentos con el veto que envía el señor Presidente, los catorce puntos, es también la prohibición de efectuar incrementos adicionales a las tarifas o primas y aquí fundamentalmente ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas, porque es lo que sucede actualmente con el recurso de la preexistencia, muchos ecuatorianos no pueden contratar medicina prepagada. Exigencia de información, yo soy parte, usuario de medicina prepagada, jamás



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

durante más de los cinco años que soy usuaria de la medicina prepagada he recibido información de cuántos son mis aportes mensuales, anuales, cuánto he utilizado en servicios médicos, hospitalización, medicina o servicios complementarios de salud. Eso es lo que se les olvida decir a las empresas de medicina prepagada que durante todo este tiempo, desde el año noventa y ocho, jamás han rendido cuentas ni a los usuarios ni a ninguna institución rectora en el país. Se prohíbe la exclusión por razón de etnia, el lugar de nacimiento, edad, sexo y equidad de género y otras condiciones como portar VIH, discapacidad; también es importante establecer que aquí existen tres tipos de modalidades, es falso que a los usuarios se les va a obligar a ir al IESS o a la institución pública porque la modalidad abierta que es parte de la ley, estipula que el usuario puede ir a la clínica privada o al IESS o a lo público. Otro punto que se debate porque hemos visto que ahora se pronuncian hasta candidatos presidenciales acerca de la Ley de Medicina Prepagada, es el artículo donde se habla de las cláusulas contractuales obligatorias, se prohíbe incrementos adicionales ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación y la obligación de atención por emergencia médica, también se define los tiempos de carencia, lo que actualmente es de forma arbitraria lo que estipula las empresas de medicina prepagada. Otra preocupación que vemos ahora porque todo es nefasto, quiebran, pierden empresas que ni ellas se ponen de acuerdo, cuando en un primer debate en la Comisión de los Derechos de la Salud dijeron que ganaron más de cuatrocientos millones, siempre ha habido opacidad en el manejo de las cifras por parte de las mismas empresas de medicina prepagada, luego mandaron un alcance que no han ganado mucho, que no han facturado mucho y luego cuánto pagan a los terceros, es decir a las clínicas, hospitales a las cuales compran



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

servicios. Voy a hacer referencia a esta carta que envía la empresa Salud con fecha tres de octubre y les manifiestan a sus usuarios que terminan con una anticipación de treinta días el contrato por razones de fuerza mayor, la fuerza mayor, entiendo ha de ser la ley, ellos ofertaron planes, contratos y coberturas en materia de contratos corporativos necesitando que les den pagando, que les den subvencionando el IESS. Hay un dato importante del IESS también que nos dicen que el cuarenta por ciento, escúchese bien, el cuarenta por ciento de lo que cubrió el IESS cruzaron más de los cincuenta mil dólares, cuando estos mismos usuarios tenían un plan de un contrato de máximo de veinte mil. En la Disposición General Quinta que también es materia de debate, se establecen los montos contratados, aquí no se le dice a la empresa de medicina prepagada que pague un centavo más de lo que el usuario ha firmado en un contrato, el cruce de cuentas existe, pero también existe la orden de prelación de pagos, la orden de prelación de cobertura del usuario, la realidad es que hay ciudadanos que tienen medicina prepagada pagando una mediana especializada, el IESS como parte de su seguro general obligatorio haciendo un paréntesis que cuando uno está afiliado al sistema general obligatorio al IESS le cubren nueve tipos de contingencia, una de ellas de enfermedad, maternidad, discapacidad, invalidez, cesantía, desempleo, jubilación y muerte, una de esas nueve contingencias es enfermedad. La Disposición General Quinta establece el cruce de cuentas, actualmente existe el cruce de cuentas, cuando el IESS no tiene la capacidad resolutive compra servicios a las clínicas privadas, hace un cruce de cuentas de acuerdo a un tarifario, si el Ministerio de Salud Pública no tiene la capacidad resolutive hace cruce de cuentas con la institución privada, aquí también entran los sin fines de lucro como Solca y Junta de Beneficencia porque todos son parte del Sistema



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Nacional de Salud, siendo las empresas de medicina prepagada un sistema complementario, ahora resulta que no puede haber cruce de cuentas. Nosotros hemos revisado, hemos discutido en el bloque de movimiento PAIS la Disposición General Quinta y aquí se debe precautelar los derechos a los ciudadanos, en la prelación de asistencia, en la prelación de cobertura primero debe entrar a funcionar la empresa de medicina prepagada, luego automáticamente el IESS cuando está siendo parte del sistema del IESS y luego lo público, porque hay que recordarles a los ciudadanos, porque aquí no es un debate solamente asambleístas porque ya esto ha cruzado barreras, ahora todos hablan, políticos, candidatos, expertos, técnicos, todos; las empresas de medicina prepagada solo atienden al usuario cuando está enfermo, no atienden la prevención, yo usuario quiero saber mi estado de salud, chequeo médico; no me lo cubren; yo estoy enfermo, me voy a atender, pero los exámenes me salen normales tampoco me cubren, pero tampoco cubren la rehabilitación, la atención terciaria, cuando el paciente requiere rehabilitación, acompañamiento psicológico, cirugía reconstructiva, es decir que estas empresas solo cubren un espacio, ese es el avance más significativo de la ley, el enfoque biopsicosocial y que se atiendan enfermedades comunes, frecuentes de la población ecuatoriana como las adicciones; me alegra, sinceramente de corazón escuchar criterios como el de Paco Fierro...-----

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

LA ASAMBLEÍSTA FALCONÍ LOQUI PAMELA. ...el del mismo asambleísta Ramiro Aguilar que ha estado pendiente, varias de las observaciones y planteamientos que él ha hecho han sido debates dentro de la Comisión



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de los Derechos de la Salud, porque esta ley es necesaria, esta ley tiene que garantizar un derecho ciudadano, esta ley tiene que proteger al ciudadano más allá de una prestación privada porque el servicio de la salud es un servicio público como lo contempla la Constitución. Me alegra sobremanera y felicito al Presidente de la Comisión, William Garzón, por todo el empuje, por todos los conocimientos, por todos los aportes que han hecho en la Comisión y se han discutido dos años, no es una ley hecha en cuatro días, en quince días, económica urgente, ni encerrados en la Comisión, a los mismos empresarios de medicina prepagada se les recibió aquí en el Salón José Mejía Lequerica en un foro donde los que más objeciones tuvieron fue el Conae y la Defensoría del Pueblo porque estos casos tuvieron que ser judicializados cuando estuvo de por medio la discriminación, la no contratación, las preexistencias o las no coberturas. Muchas gracias.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE PONCE FERNANDO. Muchas gracias. Me quedé un poco sin tema porque el asambleísta Aguilar muy gentilmente tomó mi ejemplo y parte de mi razonamiento, pero quiero empezar como ya no tengo que repetir los mismos argumentos que dijo Ramiro, diciendo algo que está afuera, hay un letrero muy bonito, un póster muy lindo que dice: "En el Ecuador de hoy, la vida humana no tiene precio". Ojalá fuera verdad, la vida humana tiene precio, tiene costo, mantener a una persona enferma viva, cuesta, siempre cuesta, stricto sensu, no existe medicina gratuita, porque lo que puede pasar es que sea gratuita para unos y no para otros, alguien tiene que pagar y en nuestro



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

país la medicina pública es pagada, ya está pagada, cuando alguien va a un hospital público y es atendido en el hospital público ya pagó por adelantado igual que un seguro, por lo tanto, si uno además paga un seguro privado, para qué es el seguro privado, es para pagar aquellas prestaciones que no están todavía pagadas, uno ya pagó el servicio público, quisiera tener acceso a un servicio privado, se asegura para poder pagar el que se cobra, por ello es que la figura del cruce de cuentas no es pertinente en este caso, porque lo que se está haciendo es que vía la prima el ciudadano que contrata estos servicios está pagando dos veces, ya pagó con sus impuestos y sus aportes al IESS y ahora encima tiene que pagar en la prima, doble cobro, una salud gratuita. Perdónenme ustedes, si aceptan este veto están enterrando uno de los principios fundamentales en los que se sentó el programa del Movimiento PAIS y la Constitución de Montecristi, que es que la salud pública es gratuita, en qué sentido, en el sentido que se paga a través de fondos públicos generados a través de los aportes de los afiliados y de los impuestos de los ciudadanos. La imagen que utilizó el asambleísta Aguilar es perfectamente pertinente, yo tengo dos seguros, pago los dos seguros, se me incendia la casa, cobro de uno, cómo puedo imponerle al otro seguro que le reembolse al primer seguro que me pagó a mí, sería un disparate que alguien planteara en la ley en la cual se le obliga al segundo seguro a reembolsar al primer seguro con el que yo tengo un contrato, yo tengo un contrato con el Estado, ese contrato con el Estado tiene que ser honrado, para eso pagué mis aportes y mis impuestos, nadie tiene que venir a cobrarme nada más que eso ni a mí ni a nadie y si alguien quiere tener un seguro privado es para pagar otro tipo de servicios, para pagar medicina privada, medicina privada que no está cubierta por mis aportes al IESS, que no está cubierta por mis impuestos, es una cobertura



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

adicional a algo que no cubre el sistema público, por eso es que esta propuesta y, perdón que yo diga, cuando se hace el elogio de que este proyecto de ley fue trabajado durante dos años y que se consultó con todo el mundo, un proyecto de ley que si no hubiera sido por el vicio de procedimiento que se dio al momento de la votación, yo también hubiera apoyado, igual que Ramiro Aguilar, pero el proyecto de ley que salió de la Asamblea es el que se discutió durante dos años, no el veto que llegó de manera bastante imprevista, este veto no ha sido discutido durante dos años, este veto requeriría esa discusión de dos años, pero es un problema fundamental que ya lo resaltó el asambleísta Aguilar, están liquidando la gratuidad de la salud pública, están haciendo un doble cobro para aquellas personas que tienen el doble aseguramiento y que usan el servicio del IESS en algún momento y eso tiene unas consecuencias gravísimas, no importa lo que les pase a las empresas, además, perdónenme, toda la discusión se hace sobre la base del que no sabemos en definitiva qué rentabilidad tienen, sabemos que las cifras que se citaron en primera instancia eran fruto de un error de kindergarten que se deslizó en aquello que se presentó primeramente a la opinión pública y a la Comisión, no sabemos cuál es su rentabilidad, como además eso fuera la cuestión, que tengan mucha rentabilidad no autoriza a reducirla como no sea por la vía de impuestos debidamente aprobados por esta Asamblea, como si fuera un pecado tener ganancias, lo que sí es verdad y me parece importante y la Asambleísta Falconí lo ha resaltado una y otra vez hoy día, que esta ley era importante y era necesaria precisamente para precautelar los derechos de personas involucradas en una relación privada y particular con un prestador de servicios de salud que el IESS no cubre. ¿Qué es lo que se pretende con esto? A mí la única razón que se me puede venir a la cabeza es darle un poquito más de liquidez al IESS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

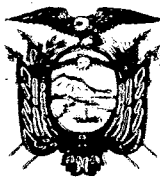
Asamblea Nacional

Acta 413

para que no tenga que ir a pedir prestado en los mercados de capitales para hacer las cosas que tiene que hacer, aquellas cosas que pagamos con nuestros aportes y que insólitamente, por primera vez en la historia, tiene que ir a endeudarse el IESS, será para eso, será para que no tenga que ir a pedir plata prestada en los mercados de capital, para qué es. Desgraciadamente muchas veces uno mata a la gallina de los huevos de oro y todo lo que ha señalado quien me antecedió en la palabra, Ramiro Aguilar sobre las posibles consecuencias que puede tener el tema es que podríamos terminar en definitiva saturando, empobreciendo y quebrando más al Sistema de Seguridad Pública de Salud. Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra, asambleísta Andrés Páez.-----

EL ASAMBLEÍSTA PAÉZ BENALCÁZAR ANDRÉS. Gracias, señora Presidenta. La asambleísta Falconí ha dicho que esta ley se ha discutido durante más de dos años o que en definitiva se la ha preparado durante todo este tiempo y es verdaderamente lamentable si es que eso ha sucedido, que durante todo este tiempo no se hayan recabado cifras reales que puedan servir de sustento para la aprobación de esta ley. De hecho para la Ley de Incentivos Tributarios el departamento actuarial del Seguro Social emitió un cuadro en el cual se establecen, entre otras, cosas que existen diecisiete empresas de medicina prepagada y en este mismo cuadro que está en la página catorce del anexo tres enviado a la Comisión para el tratamiento de esa ley, constan estas diecisiete empresas y dos de ellas curiosamente no tiene gastos prestacionales, es decir, no han gastado un centavo según este cuadro ni en sueldos ni en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

la devolución de lo que les corresponde a sus clientes. Además, en este cuadro se establece que la utilidad de estas empresas, supuestamente, es de doscientos veintiún millones de dólares. Para desgracia de quienes suscribieron este informe, que es un informe no solo tendencioso, sino que además falsifica firmas y adultera cifras, para desgracia de quienes lo hicieron porque tendrán que responder ante la justicia en algún momento porque su actuación han inducido a error al Parlamento ecuatoriano que aprobó una ley en función de esas cifras falsas, aparece un oficio firmado por la Superintendente de Bancos, entregado en su despacho, señora Presidenta, el diez de octubre del presente año y en ese oficio le contesta usted ante la inquietud del Presidente de la Comisión, le contesta a usted y le dice exactamente cuáles son las cifras de las empresas de medicina prepagada y resulta que las cifras son diametralmente distintas a las que dijo el IESS en su momento, porque en el año dos mil catorce las empresas de medicina prepagada reportan quince millones novecientos mil dólares de utilidades, no trescientos ni cuatrocientos millones, quince millones y en el dos mil quince las mismas empresas reportan diecinueve millones doscientos cincuenta mil dólares de utilidades. Eso significa que la Ley de Incentivos Tributarios se hizo sobre la base de cifras adulteradas y resulta que para desgracia de estas personas, ya la Superintendencia de Compañías ha entregado la información oficial, pero no solo eso, señora Presidenta, también el Ministerio de Salud en un informe del seis de octubre del dos mil dieciséis que también me fue remitido a usted, dice el Ministerio de Salud que el cuadro presentado por la Dirección Actuarial del IESS es un fiasco y el Ministerio de Salud presenta otro cuadro diferente de las utilidades de estas empresas y resulta que en este cuadro el Ministerio de Salud dice que las utilidades no son de cien, de doscientos ni de trescientos millones



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de dólares, sino que las utilidades son de dieciocho millones seiscientos mil dólares en el año dos mil quince e incluso tiene un error porque duplica los datos sobre una de las empresas y en la última parte de ese informe el Ministerio de Salud claramente afirma que esa es la utilidad, no doscientos ni trescientos millones de dólares. ¿Qué significa esto, señora Presidenta? Que estamos ante tres cifras diferentes, las unas que son las del seguro social que evidentemente son cifras distorsionadas, malversadas, doscientos veintiún millones de dólares que ha sido contrastadas por las cifras de la Superintendencia de Bancos y las cifras del Ministerio de Salud Pública que nos reportan utilidades que no alcanzan al diez por ciento de lo señalado por el Seguro Social, qué significa esto; claro, le escuché a la asambleísta Falconí cuando dice este informe actuarial del Seguro Social no es de esta ley, es de la Ley de Incentivos Tributarios, todavía peor, porque tendrán que explicarnos algún día cuáles son las cifras que sirvieron de sustento para hacer esta ley, porque el asambleísta Garzón, Presidente de la Comisión, nunca respondió esta carta del quince de junio en la cual diez legisladores le dijeron, por favor, dennos estas cifras y hasta el momento el asambleísta Garzón no ha respondido. Pero eso no es todo, señora Presidenta, hay todavía otras cifras que tienen que ser analizadas, también esto está entre los documentos de la Comisión de Régimen Económico, hay un total de novecientas treinta y nueve mil ochocientas cincuenta y nueve personas que están afiliadas a los servicios de medicina prepagada, entre ellos muchos de los legisladores, entre ellos usted, señora Presidenta, y quien habla también, soy uno de los que estoy afiliado a una de estas empresas de medicina prepagada, de estas novecientas treinta y nueve mil ochocientas cincuenta y nueve personas, quinientas diecinueve mil ciento cuarenta y cinco no están afiliadas al IESS, qué significa esto, que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

las empresas de medicina prepagada están absorbiendo una parte de la población que no se hace atender en el IESS, pero que se hace atender a través de estos servicios y que paga por esos servicios, que cuando estas personas salgan del sistema de medicina prepagada van a ir a los servicios públicos y esos servicios se van a desbordar porque va a tener que atender a medio millón de personas más de las que actualmente atienden con enormes dificultades y sin los suficientes insumos ni camas ni tecnología para poder darles el mejor de los servicios, pero eso no es todo, señora Presidenta y señores legisladores, afiliados al IESS de estos novecientos treinta y nueve mil hay cuatrocientos veinte mil y estas son cifras oficiales, estas son cifras del Seguro Social para que no se diga que nadie se inventa, qué es lo que aparece en estas cifras, de todas las personas afiliadas al IESS, o sea, cuatrocientas veinte mil que son parte de esa otra cifra que también tiene atención de medicina prepagada, de esos cuatrocientos veinte mil, trescientos nueve mil jamás han acudido al IESS a hacerse atender, eso qué significa, que el IESS tiene más fluidez para atender a otras personas, probablemente de menores recursos que sí están interesadas en los servicios de la seguridad social, mientras estas personas acuden a los médicos privados y después obtienen el reembolso de lo que gastan, ¿qué significa esto? Que el setenta y tres por ciento de las personas que tienen al mismo tiempo un servicio de medicina prepagada y también la afiliación al seguro social, el setenta y tres por ciento nunca utiliza el Seguro Social y por eso el Seguro Social puede prestar sus instalaciones, sus médicos, su infraestructura a otras personas. Cuando este setenta y tres por ciento se quede sin servicios de medicina prepagada van a saturar los servicios del IESS y todo gracias a qué, gracias a un documento adulterado respecto del cual judicialmente tendrán que responder en su momento los actuarios del Seguro Social



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

que suscribieron ese informe. Pero, eso no es todo, señora Presidenta, aquí no hay ningún subsidio del Estado a las empresas de medicina prepagada. Son las empresas de medicina prepagada las que están subsidiando, pues, porque son las empresas de medicina prepagada las que con su patrimonio y su presupuesto están absorbiendo la atención de trescientas nueve mil personas, que si no estuvieren en ese servicio tendrían que ser atendidas por el seguro social. Verdaderamente no me explico cuál es el propósito para que estas empresas sean conducidas a una situación económica imposible de sostener o es que alguien está interesado en que quiebren para luego comprarles a precio de gallina flaca o es que alguien está interesado en que se sostengan estas cifras malversadas de la dirección actuarial de la seguridad social...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto.-----

EL ASAMBLEÍSTA PAÉZ BENALCÁZAR ANDRÉS. Gracias, señora Presidenta. Para luego hacer que estas empresas paguen, por supuesto, subsidios anteriores. Esto no está bien y no se está considerando que hay siete mil trabajadores y veintiún mil familias que indirectamente viven de estos servicios de medicina prepagada. Solamente, sé que esto no va a cambiar, pero quede para la historia de la ley lo que estoy diciendo. El artículo once de la Constitución establece el derecho de repetición. Todo servidor es responsable por lo que hace y los legisladores son responsables por los votos que consignan. Advierto desde ya, que los votos consignados por los legisladores por un informe basado en cifras que no son reales, va a conducir a perjuicio a terceros y probablemente algún día alguien reclame repetición a esos legisladores que consignaron su voto. Gracias, señora Presidenta.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra asambleísta Virgilio Hernández.-----

EL ASAMBLEÍSTA HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ VIRGILIO. Creo que es importante recordar que, no hay que extrañarse es lo que siempre hace, no hay problema de eso. Creo que vale decir frente a la última intervención, hay que reflexionar precisamente respecto del tema de la inmunidad, pero eso es otra cosa ya se fue y no quiero perder el tiempo en eso. Pero sí señalar que no es la primera vez que el mejor argumento que buscan plantear es el argumento del miedo. Ese fue el argumento que se planteó cuando en el tema de las tercerizadoras, que se iba acabar con las empresas en el país, que se iba acabar con la actividad productiva. Lo mismo dijeron cuando se renegoció los contratos petroleros que se iban a ir toda la inversión, no se fueron y cuando dijeron lo de las tercerizadoras, igual sola una empresa sacó su planta de aquí para poner en vecino país. Lo mismo nos dijeron cuando se trataba de establecer precisamente un impuesto en función de la cantidad de azúcar, que iban a quebrar las empresas, que se iban acabar las fuentes de trabajo, las inversiones. Siempre ha sido la estrategia, la estrategia de miedo, como argumento. Vamos a ver después con el futuro, vamos a ver en el futuro si es que efectivamente estas empresas que ahora ya casi, casi los ciudadanos que somos, yo también tengo el seguro aquí con la Asosel, yo también tengo aquí el seguro aquí con la Asosel. Casi, casi nos toca hacer una colecta para poder darles a las empresas y que puedan seguir viviendo, así es como se pinta el panorama. Quiero hablar, también como aquí se ha dicho desde los conceptos. Mire ya decía la asambleísta Pamela Falconí que hay una ley vigente, esa ley vigente tenía también porque este es un argumento que utilizan las empresas en el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

artículo siete, casi las mismas prestaciones que están ahora en el artículo quince. ¿Qué es lo que pasaba?, que prácticamente se establecía que los controles sanitarios se hace por parte del Ministerio de Salud, se establecía además la responsabilidad que sea la Dirección Provincial de Salud la que haga la evaluación de la calidad, pero no había quien controle. Entonces no importaba lo que está escrito, no importaba lo que está escrito, porque finalmente no había capacidad de que se pueda hacer cumplir lo que está. Incluso en esta ley, en esta ley, en esta ley el artículo ocho que todavía está vigente, hasta que entre en vigencia esta, señala que las empresas de salud y medicina prepagada para su funcionamiento se financiarán por sus propios medios y no recibirán subsidios, como la ley prohibía que reciban subsidios directamente, se inventaron un subsidio indirecto a través de establecer en sus planes de negocios que en los corporativos sobre todo un treinta por ciento tenía que ser cubierto por el Estado y no por las empresas, con los contratos que esas empresas establecían con los ciudadanos, eso es lo que pasaba. Esta ley, esta misma ley señalaba, esta misma ley señala que está prohibida la terminación unilateral de los contratos y lo que señala el artículo siete tiene más o menos lo que ahora dice el quince, la diferencia era que en esta ley no existía efectivamente los mecanismos para poder obligar a que las empresas cumplan con los contratos que se establecían. Eso es lo que está pasando, ¿por qué ahora hay tanta resistencia?, no porque se aumenta tanto las obligaciones respecto de esta ley, sino porque se establece una institucionalidad diferente que permite, vigilar, controlar y proteger a los ciudadanos cuando esos ciudadanos han sido afectados. Parecería que aquí los colegas legisladores de la oposición no se han enterado de que existen efectivamente muchísimos ciudadanos, muchísimos ciudadanos a los cuales las empresas de seguros de salud,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

aseguradoras de salud o prestadoras de medicina prepagada no, les cumplían los contratos que se habían comprometido. Parece que no existe, parece que ahora ha sido perfecto y con esa Ley estamos dañando o complicando el funcionamiento de esas empresas. Segundo. El tema de la gratuidad. Aquí se ha dicho que con eso se está acabando el principio de la gratuidad y el principio de la gratuidad no solo que está consagrado en la Constitución y la ley, sino que fundamentalmente uno puede ver en la inmensa inversión, inmensa inversión en salud que ha permitido que precisamente ahora sea revalorizada la atención en lo público, por eso solo en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en este momento tenemos más de cinco millones de consultas externas, solo en consulta externa y solo en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Además de eso, uno puede decir ya aquí varios datos que contradicen precisamente este tema. El primero, más del treinta por ciento de estos ciento diez mil que efectivamente se atendieron en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, más del treinta por ciento tuvieron o el IESS tuvo que hacer prestaciones que superaron los cuarenta, los cincuenta mil dólares cuando sus contratos eran de veinte. Segundo, el IESS siempre va a asumir los costos más caros, el IESS siempre va a asumir lo que tiene que ver con catastróficas, el IESS no tiene límite de edad, además el IESS presta la atención independientemente, eso también es otra cosa importante, hay planes que son cerrados pues, si son cerrados y no se hicieron ver en la propia red o en los hospitales de la red, después al IESS le toca cubrir absolutamente el ciento por ciento de esas prestaciones y, al mismo tiempo, los montos del contrato establecen la responsabilidad de la empresa y también, siempre y cuando la póliza determine si está cubierta o no, tal catástrofe o tal enfermedad. De tal manera que esto de que hay gratuidad, de que con esto se acaba



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

el principio de la gratuidad es en absoluto falso. ¿Qué es lo que pasa? Que les estamos obligando a que las empresas cumplan también su parte del contrato que se comprometieron con los ciudadanos, eso cambia absolutamente la realidad. No es que el IESS deja de tener responsabilidad, no es que se acaba con la gratuidad, sino que ahora las empresas se ven obligadas a cumplir con el contrato que ellas se comprometieron con los ciudadanos. También es absolutamente falso. Un tercer elemento al que me quiero referir es el tema de lo que va a tocar o lo que implica para las empresas que sean setenta y un millones y eso les va a quebrar. Eso le cuesta al IESS pues, pero no es que las empresas tienen o cubren el ciento por ciento, sino hasta el monto de sus contratos, van a dejar de ganar lo que ahora ganan, efectivamente, pero van a poder seguir prestando la actividad que hacen porque básicamente se comprometen hasta el monto de los contratos que ellas mismas suscribieron, de tal manera que esto también es una falsedad. Pero a mí, lo que me extraña es que aquí quienes defienden la libertad de mercado se olvidan de un principio básico que es el principio de neutralidad y lo que nos están diciendo es que hay un mercado, que hay un negocio perfecto, según la intervención de uno de los asambleístas que me antecedió, dice ha sido subsidiado el IESS porque trescientos nueve mil se atendieron, o sea ¿cuál es el negocio perfecto en este caso pues? Que el ciento por ciento, el ciento por ciento se haga atender, siguiendo esa lógica, en el IESS y, por lo tanto, solo exista ganancia y no exista responsabilidad alguna. Eso es absurdo, eso es totalmente absurdo porque son las empresas las que se comprometen y no es que lo hacen de gratis, cobran una prima para precisamente poder cumplir con los ciudadanos que creen en esos servicios. De tal manera que esto es absolutamente inadecuado. Pero decía, lo que me extraña es que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

siguiendo este principio de neutralidad no tengan en cuenta que mañana, cualquier otra actividad nos puede plantear exactamente lo mismo, es decir nos puede decir que para poder mantener el empleo, mantenerme funcionando y por eso generar todo el bienestar social que señalan, tengo que tener subsidio, un subsidio encubierto por parte del Estado, si mañana nos pide eso cualquier otro tipo de actividad, ¿qué le vamos a decir? Este me parece que es un elemento al que no nos han podido responder. Las empresas claramente nos están diciendo dos cosas, nos están diciendo, primero, señores les engañamos, si es que aceptamos el argumento de las empresas, nos están diciendo, señores les engañamos, nosotros nos comprometimos a un contrato que no lo podemos cumplir por nosotros mismos, nos están diciendo esto. Y, segundo, necesitamos ese subsidio para poder mantener la actividad y dónde queda el principio de neutralidad que señala que las normas deben ser para todos...-----

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

EL ASAMBLEÍSTA HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ VIRGILIO. ...para todos los sectores y no con dedicatoria en este caso para unos. Esto es fundamental que podamos mirar y contemplar. Por lo tanto, aquí no se puede establecer como argumento que las empresas ahora están a riesgo de quebrar siempre y cuando se mantenga un beneficio que solo ese tipo de actividad tiene y no el resto de empresas. Luego, quiero simplemente aclarar que los datos que se utilizaron y los que aquí se manejan, los de los trescientos nueve mil, los de los ciento diez mil, lo mismo los datos, esos son datos que se utilizaron y se pidieron en el Proyecto de Incentivos Tributarios y ahí cumplen plenamente el objetivo, es decir, demostrar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estaba en la capacidad de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

asumir el pago del excedente no pagado siempre y cuando exista derivación. De tal manera que hay absoluta responsabilidad más bien como se actuó en el Proyecto de Ley de Incentivos Tributarios y esto precisamente demuestra una vez más que básicamente lo que aquí está en discusión y esto, vuelvo a decir, es que las empresas acaben con los planes corporativos a pretexto de esta ley, porque buscan sobre todo privilegiar los contratos individuales, aquí estamos pensando en la salud del pueblo ecuatoriano y aquí estamos pensando en proteger los intereses de los ciudadanos que han confiado en esas empresas, que han creído en esas empresas y eso debe estar por encima de los intereses, por poderosos que puedan ser, de cierto grupo de empresas que ahora utilizando la vieja estrategia del miedo pretende que la Asamblea no haga lo que debe hacer, actuar y legislar en función de los ciudadanos y del bien común. Gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Punto de información, asambleísta Patricio Donoso.-----

EL ASAMBLEÍSTA DONOSO CHIRIBOGA PATRICIO. Muchas gracias, señora Presidenta. Rápidamente dos puntos de información. Es evidentemente que no estamos debatiendo la ley. Esta ya se debatió y se aprobó en su momento y el trámite para aprobar una ley es uno y el trámite para abordar el veto presidencial es otro. Aun numéricamente y conceptualmente también. Por tanto pido la información, señora Presidenta, primero, qué estamos debatiendo no la ley, sino el veto y dos, cuál es el tratamiento numérico, cuántos votos esta noche a conciencia de cuántos asambleístas estamos presentes, se requiere para allanarse al veto del Presidente y cuántos para no allanarse



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

al veto del Presidente, porque eso es lo que estamos discutiendo. No la ley. No aquella que se debatió dos años, estamos discutiendo el veto presidencial, particularmente aquel veto presidencial. Por favor, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señora Secretaria, por favor dé lectura a lo solicitado por el Asambleísta.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señora Presidenta, de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de la Función Legislativa para allanarse se requiere la mayoría simple de los presentes de la sesión y para ratificarse la mayoría calificada de noventa y un votos, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Antonio Posso.-----

EL ASAMBLEÍSTA POSSO SALGADO ANTONIO. Muchísimas gracias. Considero que temas como el que nos ocupa, regular a las empresas de medicina prepagada, es fundamental que se lo haga, es más, esta es una tarea que normalmente tiene la obligación de hacerlo la Superintendencia de Compañías y Seguros, así es. Pero aquí, lamentablemente, estamos llegando a conclusiones de orden normativo en una ley, partiendo de premisas falsas, que aquí ya se han dicho incluso cifras. Un grupo de legisladores, aquí tengo el documento, dirigimos el quince de junio al colega Presidente de esta Comisión que se nos remita los informes respecto a las utilidades, a los gastos de las empresas de medicina prepagada, estudios actuariales, etcétera que, sobre todo, lo debía



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

mantener la Superintendencia de Compañías y Seguros y hasta la presente no hemos recibido contestación alguna a la carta muy comedida que enviamos en aquella fecha. Luego digo que arranca este análisis con premisas realmente falsas, aquí tengo en mis manos el periódico oficial El Telégrafo, aquí señala que mil millones anuales manejan estas empresas prepago, básicamente en utilidades. Un colega del oficialismo dice que las ganancias de estas empresas solo en el dos mil catorce en un Twitter ascendieron a cuatrocientos sesenta millones de dólares. Este tipo de cifras a las que se suman las que ya señalaba el colega Páez, cuyo documento también lo tengo en mis manos, de un supuesto estudio actuarial realizado por el IESS, donde aparentemente asoman doscientos veintiún millones de utilidades de estas empresas y un documento que se lo solicitó para otra cosa, no precisamente para abordar el tratamiento de esta ley, pero claro luego llegan los documentos oficiales, todos ellos oficiales porque no son inventados. Aquí tengo también en mis manos, el documento remitido por la Superintendencia de Compañías que ahora me entero es la abogada Suad Manssur, abogada Suad Manssur, abogada, abogada. Ella con detalles explica, año por año, incluso, que en el dos mil doce estas empresas tuvieron una utilidad de diez millones, en el dos mil trece de dos millones, dos punto ocho en el dos mil trece, en el catorce, quince millones y en el dos mil quince dieciocho millones. Imagínense es la Superintendencia de Compañías y Seguros, la fundamental entidad responsable de la regulación de estas empresas prepago y no es lo único porque también hay el documento del Ministerio de Salud que tiene que ver en forma contextual con este tema, el Ministerio de Salud también señala que apenas llegan a dieciocho millones las utilidades de alrededor de veinte empresas me parece que son, debo advertir que yo ni siquiera soy usuario, ni afiliado a ninguna



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de estas empresas, pero si me preocupa, por supuesto, lo que se quiere hacer, sobre todo, con los usuarios. Aquella Disposición Quinta que es la que ha motivado fundamentalmente este debate a través de la cual se pretende obligarles al reembolso de las derivaciones que pueden ocurrir con el IESS, con el Ministerio de Salud y también con otras clínicas privadas para la atención sobre todo de carácter emergente a los usuarios, señalan los entendidos que eso llegaría alrededor de unos ciento cincuenta millones de dólares, imagínense, si tienen utilidades en este último año de dieciocho millones entre todas, cómo van absorber una fabulosa cantidad como la que se está planteando en este Proyecto, incluso se habla con mucha claridad de que alguien, por ejemplo, si tiene una cobertura, de un usuario que tiene una cobertura digamos de unos siete mil dólares y de repente por desgracia sufre una calamidad, un accidente en una carretera y no existe ahí, pues, la atención urgente de una entidad prepago, va a un hospital del IESS, va un hospital público y el costo de su atención a lo mejor es el mismo monto de su cobertura, ese monto tiene que pagar la empresa prepago al Ministerio de Salud, al IESS o a otra clínica privada, ese es el kit del asunto de este Proyecto de Ley y mucho más grave aún, cuando el señor Director del IESS, señor Espinosa acaba de señalar, dice que entre otras cosas se busca, se busca que estas empresas no se permita la elevación de sus tarifas o en su defecto que se terminen los contratos corporativos. Me hago una pregunta, cuándo discutíamos, no hace mucho la Ley de Incentivos no se planteó que las empresas grandes y medianas afilien a las empresas prepago para que tengan atención de salud adicional y que puedan incluso con ese mecanismo deducir de su pago el impuesto a la renta en un ciento por ciento en unos casos y en el cincuenta por ciento en otros casos, imagínense de qué alianzas público-privadas estamos hablando, por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

favor, si por un lado decimos que pretendemos ayudar a estas empresas, ahora según el señor del IESS hay que eliminar los contratos de carácter corporativo, muy grave, muy grave esto. Me parece que el fondo de esto tiene tres o cuatro conclusiones que para mí son muy claras. Primero. Con los recursos de las empresas prepago, que pretenden sacar no sé de donde, buscar cubrir el altísimo déficit que tiene el IESS con clínicas privadas que todavía no les pueden pagar, ese uno de los argumentos. Otro, que esto puede llevar sin duda a la quiebra de muchas de estas empresas y a la desocupación de miles de ecuatorianos que trabajan en las mismas. Evidentemente porque no va a poder cubrir con ese tipo de reembolsos. Otro aspecto que tiene que ver con lo mismo, puede provocar la subida de pólizas a los usuarios y eso va afectar a la gran, a los miles.....

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

EL ASAMBLEÍSTA POSSO SALGADO ANTONIO. ...de ecuatorianos que son usuarios de este servicio. Y, finalmente, pues se busca alcanzar la liquidez que tanto le falta al Estado en estos momentos de crisis. Nuestro bloque más allá que a nuestro compañero Bayron Pacheco, miembro de la Comisión lo sorprendieron con estas cifras falsas, va a votar en forma unánime en contra de este Proyecto, porque les afecta a miles de usuarios del país y eso a nadie le conviene. Gracias.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Punto de información, asambleísta Fernando Bustamante.....

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE PONCE FERNANDO. Presidenta,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

quisiera que se contestara a la pregunta del asambleísta Donoso, cuántos asambleístas estamos presentes para saber con cuántos votos se puede allanar.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Encantada, Asambleísta. Falta una intervención y someteremos a la votación necesaria. Tiene la palabra asambleísta Carlos Velasco.-----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Buenas noches, compañeras y compañeros asambleístas. En el esquema inicial tenía preparada otra intervención, pero en vista de los elementos que he escuchado a lo largo de esta tarde y noche, voy a puntualizar en algunos elementos conceptuales, conceptuales. El uno de ellos es y he procurado investigar todas las consideraciones de los términos de lo que significa medicina prepagada. Sinónimos: atención de salud privada, asistencia sanitaria privada o medicina privada. Esos son los elementos con los que empiezo mi intervención. Y saben qué, compañeros asambleístas, las características definidas por muchos salubristas de América Latina y del mundo, son las siguientes. La una, la primera, la fundamental. Es que no está basada esta medicina prepagada en los principios de solidaridad, Fernando Bustamante, no está basada en los principios de solidaridad y luego voy a hablar de la gratuidad. El segundo principio que hay que considerar es que desde lo jurídico no es un sistema de seguridad social, la medicina prepagada no es un sistema de seguridad social, sino un contrato de aseguramiento entre las dos partes, un contrato de aseguramiento entre las dos partes. Y, tercero, para realizar este contrato se hace una evaluación exhaustiva de su vida familiar con la historia clínica para saber cuánta cantidad de dinero tiene para cubrir su necesidad y, entonces, este principio de solidaridad no existe y se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

necesita tener más dinero para que se puedan cubrir más existencias. Por eso es que no estamos en contra en ningún momento de la medicina privada, es parte fundamental de la articulación de cualquier sistema de salud pública. Lo que queremos nosotros es regular su actividad y sus acciones, regular y ahora que estoy aquí en este escenario me voy a permitir recordar muchos elementos de lo que he pasado y de los que he vivido. Cuando intentábamos aprobar y de hecho lo aprobamos la Ley de Regulación del Tabaco, uno de los que hablaba aquí ahora fue el único que se opuso a que se apruebe esa regulación del tabaco, con la única acción que decía y la repite ahora, que se van a quebrar las empresas, que se van a destruir las empresas, que se va a dejar en la desocupación a miles de ciudadanos tabacaleros, igual reflexión que se iban a acabar y se iban a destruir las empresas; en los dos casos que he mencionado la Organización Mundial de la Salud habla y ratifica que la única forma de destruir el tabaco y de destruir el segundo elemento que he mencionado, es generando acciones de impuestos para cubrir esas acciones que estamos hablando nosotros. Por eso, cuando ahora hablan del negocio perfecto, cuando están defendiendo a toda la estructura monopólica de algo que en salud pública se conoce como el mercado del financiamiento, así se conoce lo privado, el nicho privado, ese es un mercado que requiere tener utilidad y eso está muy lejos de la salud pública que nosotros estamos generando. Claro que en la gratuidad de la salud no tiene como definición absolutamente gratuidad, alguien deberá pagar ese impuesto para que tengamos ese acceso y la posibilidad fundamental de tener gratuidad. No se pierde la gratuidad porque en el año dos mil seis esa gratuidad nunca existió. Muchos fueron diputados en el periodo desde del dos mil al dos mil seis y nunca les escuché un discurso para que hablen de una gratuidad, nunca escuché un discurso para que puedan



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

decir que cuando los niños y niñas se morían en este país porque no tenían un dólar para acceder al servicio de salud, nunca esa mortalidad infantil fue el escenario adecuado para generar siquiera un discurso, mucho del presupuesto nacional de salud que en el año dos mil seis era apenas de trescientos millones de dólares, hoy avanza a pasos gigantes a tres mil millones de dólares. Evidentemente habrá muchas cosas que faltan, pero necesariamente hay que decir que lo que estamos ahora regulando es a una empresa privada con fines de lucro que siempre tiene un nicho de mercado muy alto y lo voy a demostrar con cifras. No voy hablar ahora de cuánto ganan en utilidades, no respondo ni quiero criticar ni cuestionar a eso, son empresas privadas que tendrán que responder a sus propios empresarios. En el año dos mil seis en este país habían solo catorce millones de consultas en todo el sistema de salud, en el año dos mil diez, treinta y cuatro millones de consultas, esa es la enorme brecha que se fue generando para tener acceso a la salud los que no podían entrar, no siquiera los que no tenían un dólar, los que a ese dólar tenían que vivir para comerlo ese día porque no les daba la posibilidad siquiera de generar una existencia con una gratuidad de salud que no existía, por eso es que generamos esta acción fuerte y la propia Constitución nos habla de procesos que tenemos que generar para más allá, se quejan, se lamentan de la empresa privada. Les voy a dar datos de investigaciones realizadas por muchos ciudadanos de América Latina y del Ecuador. En el año dos mil siete las empresas privadas tenían el tres por ciento de cobertura, en el año dos mil quince están en el siete por ciento de cobertura, crecieron y todas las estimaciones dicen que llegarán hasta el diez por ciento de cobertura. ¿Dónde van a perder estas empresas? ¿Dónde van a sentir ausencia de utilidades en sus bolsillos? Dónde el nicho de mercado de la empresa privada es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

generalmente adolescentes, generalmente ciudadanos menores de treinta y cinco años que son los que menos se enferman, por eso ahora, para los ciudadanos de la oposición que hablaron defendiendo la exclusividad de sus empresas les decimos que acá, en este espacio político existimos ciudadanos que generamos una apuesta y una propuesta a generar más y profundizar más la gratuidad de la salud y de la educación; ni siquiera mencionamos de los hospitales que se han construido porque muchos de los indicadores van generando acciones de mejoramiento de la calidad y por eso cuando alguien dice que tendrán que vernos en los juicios de repetición, digo que esos niños y niñas que nacieron y que posiblemente sean diputados para unos y asambleístas para otros, serán la conciencia que lo miren más allá de este mundo en el infinito y ellos juzguen sus conciencias.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Entonces, el prepago si puede pagar a un hospital privado, directo, él si puede pagar sin ningún problema y el prepago al hospital público no le puede pagar, ahí está el miedo, no puede pagar, ahí está el gran miedo. Por eso, en definición técnica ese subsidio indirecto de las empresas privadas es la que ha estado el propio Estado generando una acción de beneficio. Ellas como privadas tienen que articularse con un sistema de salud. Los que cogen estas formas de copago son ciudadanos que tienen mucho más dinero que la media del país, ellos que sigan generando esa acción de pago, pero que tiene que ser regulada por el propio Estado y eso es lo que estamos haciendo nosotros. Por eso, señora Presidenta y señor Presidente de la Comisión del Derecho a la Salud, propongo que nos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

allanemos totalmente al veto del Presidente y que se someta, si es que hay apoyo del señor Presidente de la Comisión, que someta a la votación respectiva, señora Presidenta. Muchísimas gracias por su atención.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Con esta intervención cerramos el debate. Tiene la palabra, Asambleísta ponente, asambleísta William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Me llama la atención el lobby que han hecho las empresas privadas con los asambleístas de la oposición y claramente para el país que quede quienes están a favor de las empresas, quienes están a favor de las compañías y quienes estamos a favor del pueblo ecuatoriano que necesita ser atendido en el problema de salud. Quiero decirle, señora Presidenta y a los compañeros y compañeras asambleístas, que acojo el pedido del señor asambleísta Carlos Velasco, por lo que procedo a modificar la moción y como ponente sugiero el allanamiento total a las objeciones del Ejecutivo contenidas en el oficio número siete tres cero uno-GJ-dieciséis-cinco tres tres de fecha ocho de septiembre del dos mil dieciséis constantes en los acápites uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, once, doce, trece, catorce; hasta ahí la moción modificada, señora Presidenta. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Hay una moción presentada al Pleno. Pregunto al Pleno si hay apoyo a la moción. Señora Secretaria, votación.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señoras y señores asambleístas, por favor,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Ciento veintitrés asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Se pone en consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el allanamiento total a la objeción parcial realizada por el señor Presidente de la República al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador, presente los resultados. Noventa y dos votos afirmativos, veintisiete negativos, cero blancos, dos abstenciones. Ha sido aprobado el allanamiento total a la objeción parcial realizada al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, señora Presidenta.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA ANDINO REINOSO MAURO. Gracias, señora Presidenta. Pido la reconsideración de la votación, por favor. De la moción y de la votación, obviamente. De la votación, de la votación, por favor, la reconsideración.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Se pone en reconsideración, la votación, señora Secretaria.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señoras y señores asambleístas, por favor,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor informar a esta Secretaría. Se va a proceder a tomar votación de la reconsideración de lo resuelto por el Pleno.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Los asambleístas que, por favor, se registren en sus respectivas curules electrónicas.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señora Presidenta, se pone en consideración del Pleno la reconsideración de lo resuelto. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador, presente los resultados. Dos votos afirmativos, noventa y siete negativos, cero blancos, veintiún abstenciones. No ha sido reconsiderado lo resuelto, señora Presidenta.-----

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

VI

LA SEÑORA SECRETARIA. Siguiendo: "Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norte América a la República de Cuba". Con su autorización, señora Presidenta, proceso a dar lectura al proyecto de resolución: "Asamblea Nacional. Considerando: Que Estados Unidos de Norteamérica instaló en la Base Naval de Guantánamo un centro de detención vulnerando los derechos humanos de las personas detenidas, muchas de ellas prisioneras políticas; Que el bloqueo fue y es un atentado a la soberanía de la República de Cuba y por ende una grave afectación



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

a su pueblo, hecho que ha sido condenado por la Comunidad Internacional. Las Naciones Unidas lo han condenado por veintitrés ocasiones en la votación del veintiocho de octubre de dos mil quince. Ciento noventa y un países votaron a favor de levantar el bloqueo a Cuba y solo dos países, Estados Unidos e Israel votaron en contra, desconociendo las normas y principios del Derecho Internacional que reafirman el derecho a la igualdad soberana de los Estados, a la no intervención y a la autodeterminación de los pueblos; Que luego del restablecimiento de las relaciones diplomáticas el bloqueo comercial, económico y financiero de los Estados Unidos a Cuba se mantiene, así como las leyes que lo sustenta y continúa aplicándose la mayoría de las restricciones que de este se derivan; Que aún son insuficientes las enmiendas realizadas a algunas de las regulaciones de las políticas del bloqueo para modificar su aplicación; Que las políticas de bloqueo impuestas por los Estados Unidos de Norteamérica impiden mantener relaciones bancarias y financieras directas entre la República de Cuba, los Estados Unidos de Norte América y con terceros países; Que el Congreso de los Estados Unidos de Norte América no ha tramitado los proyectos de ley para eliminar las medidas de bloqueo, lo que debilita el proceso de establecimiento de las relaciones y respeto a la soberanía cubana; Que el Presidente de los Estados Unidos de Norte América tiene facultades para modificar regulaciones que consoliden y profundicen el restablecimiento de las relaciones diplomáticas, económicas, comerciales, científicas y tecnológicas y que la promesa hecha por el Presidente Barack Obama, la Comunidad Internacional y el pueblo de su país de cerrar el centro de detención aún no se concreta. En uso de sus atribuciones constitucionales y legales resuelve: Artículo 1. Expresar su solidaridad a la hermana República de Cuba, su pueblo y gobierno que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

han sido víctimas de las consecuencias del inhumano bloqueo impuesto por los Estados Unidos de Norte América. Artículo 2. Exhortar al Gobierno de los Estados Unidos de Norte América el retiro definitivo de la Base Naval de Guantánamo y la inmediata e incondicional devolución a Cuba del territorio de Guantánamo que se halla en su posesión para el restablecimiento de la plena soberanía de República de Cuba. Artículo 3. Exhortar al Congreso y al Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, dentro de sus competencias, para poner fin al inhumano bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico y se proceda inmediatamente al progresivo desmantelamiento de todas las restricciones legales y políticas impuestas a la República de Cuba, incluso a terceros países. Artículo 4. Exhortar al Gobierno los Estados Unidos de Norte América que proceda a desregularizar las sanciones y permita el libre ingreso de turistas estadounidenses a la isla. Artículo 5. Respaldar la política internacional soberana del Gobierno de la República del Ecuador y su posición de rechazo al bloqueo a la hermana República de Cuba y a la vez el respeto a su soberanía nacional que incluya la devolución integral del territorio de Guantánamo y su bahía, actualmente ocupada de manera injusta por los Estados Unidos de Norte América. Artículo 6. Entregar copias certificadas de esta resolución al Presidente y el Canciller de la República del Ecuador, a la Embajada de la República de Cuba acreditada en el país y a la Embajada de los Estados Unidos de Norte América con sede en la ciudad de Quito, capital del Ecuador". 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,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Presidenta. Compañeros asambleístas: Porque hoy, doce de octubre cuando se recuerdan los quinientos veinticuatro años del inicio de la invasión y la expoliación europea de nuestro continente, el Grupo Parlamentario de Amigos de Cuba les plantea una resolución que exhorta a la terminación del bloqueo de los Estados Unidos de Norte América a la hermana República de Cuba y exhorta también a la inmediata entrega de la Base Naval de Guantánamo. Les planteamos esta resolución, principalmente por dos razones. Primera. Porque la septuagésima Primera Asamblea General de las Naciones Unidas que se desarrollará en los próximos días, tomará una resolución respecto del bloqueo y como asambleístas ecuatorianos, amigos de Cuba, respetuosos del derecho internacional y convencidos de que todas las naciones somos iguales, exhortamos al Gobierno de los Estados Unidos de Norte América a que de una vez por todas termine con el ilegal, injusto e inhumano bloqueo y termine con la ocupación de la Bahía de Guantánamo. Segunda. Porque consideramos que la lucha por la independencia y la autodeterminación iniciada por nuestros héroes, Eugenio Espejo, Bolívar, San Martín, Sucre, Olmedo, Villamil, Antepara, Calderón y muchos más, por los años mil ochocientos, ahora la debemos concluir, debemos apostar por la segunda y definitiva independencia, somos naciones consolidadas que no necesitamos tutela, por lo tanto, exigimos a la potencia hegemónica del norte, deseche de una vez por todas la doctrina Monroe, esa doctrina concebida dentro de la visión del reparto del mundo, de las naciones poderosas que existían en los años de mil ochocientos que ya no tienen razón de ser. Las naciones latinoamericanas emprendieron la guerra de independencia para autogobernarse, no para cambiar de sometimiento de los imperios europeos al sometimiento de la potencia del norte. La Constitución ecuatoriana establece en su preámbulo, que somos un país



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

democrático, comprometido con la integración latinoamericana, sueño de Bolívar y Alfaro, la paz y la solidaridad con todos los pueblos de la tierra y nuestra obligación como asambleístas es hacer cumplir ese sueño. En el artículo cuatrocientos dieciséis de la Constitución establece que las relaciones de Ecuador con la comunidad internacional responderán a los intereses del pueblo ecuatoriano, proclama la independencia e igualdad jurídica de los Estados, la convivencia pacífica y la autodeterminación de los pueblos, así como la cooperación, la integración y la solidaridad. Propugna la solución pacífica de las controversias y los conflictos internacionales y rechaza la amenaza y el uso de la fuerza para resolverlos. Condena la injerencia de los Estados en asuntos internos de otros Estados y cualquier forma de intervención, sea incursión armada, agresión, ocupación o bloqueo. Promueve la paz, el desarme universal, condena el desarrollo y uso de armas de destrucción masiva y la imposición de bases o instalaciones con propósitos militares de los Estados en territorios de otros. Condena toda forma de imperialismo, reconoce el derecho internacional, promueve la conformación de un nuevo orden global multipolar. Impulsa la integración latinoamericana y con la guía de estas disposiciones constitucionales es que como asambleístas debemos analizar los derechos que se dan a lo largo de nuestra historia y posicionarnos frente a los conflictos, diferencias y contradicciones. Mientras la independencia de las naciones sudamericanas se consolidaba, Bolívar impulsaba la unidad latinoamericana. El presidente de los Estados Unidos James Monroe en mil ochocientos veintitrés y ante la amenaza de que las potencias europeas, especialmente Gran Bretaña, apoyaran para el imperio español para la reconquista de las repúblicas independientes, plantea su doctrina a "América para los Americanos" y esta doctrina a determinado las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

relaciones entre los gobiernos de los Estados Unidos de Norte América y los gobiernos de las naciones latinoamericanas para ya casi doscientos años con el interés de sobreexplotar nuestros recursos naturales, nuestra tierra, nuestro subsuelo con el interés de sobreexplotar a nuestros hombres y mujeres; nos ven como simples proveedores de materia prima y como un mercado para sus productos. Nunca se plantearon una relación entre iguales y este momento, compañeros, es hora de decir basta. La Organización de los Estados Americanos de ninguna manera es producto de la concreción de los anhelos de unidad latinoamericana de Bolívar, como reza en su presentación, no tiene como antecedente el Congreso Americano convocado por Bolívar en Panamá en mil ochocientos veintiséis. La conformación de la OEA responde a la lógica de la política de Estados Unidos para con Latinoamérica definida por Monroe en mil ochocientos veintitrés. Es luego del triunfo de los Estados aliados en la Segunda Guerra Mundial y con el reparto del mundo en dos bloques, con la guerra fría es que Estados Unidos logra concretar su proyecto de dominación y pone en práctica la doctrina "América para los americanos". En mil novecientos cuarenta y cinco se realiza en México la Conferencia Interamericana sobre los problemas de guerra y la paz con el propósito de debatir las actividades conjuntas a ser emprendidas por los Estados americanos, la conferencia Interamericana para el Mantenimiento de la Paz y la Seguridad del Continente, reunida en Río de Janeiro, Brasil, en mil novecientos cuarenta y siete, adoptó el Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca con el fin de asegurar la legítima defensa colectiva ante un eventual ataque de una potencia de otra región y decidir acciones conjuntas en uso de un conflicto entre dos Estados parte del tratado. En mil novecientos cuarenta y ocho en Bogotá-Colombia se suscribe la Carta de Organización de los Estados



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Americanos, el Tratado Americano de Soluciones Pacíficas, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Convenio Económico de Bogotá, que se propuso fomentar la cooperación económica entre los Estados americanos, pero que nunca entró en vigencia. La carta obliga a las partes a resolver las controversias entre los Estados americanos por medios pacíficos y enumera una lista de procedimientos a seguir, buenos oficios, mediación, investigación, conciliación, arbitraje, tiene su sede en Washington de los Estados Unidos; sin embargo el veintinueve de enero de mil novecientos cincuenta y cuatro en la Décima Conferencia de la OEA en Caracas, el Gobierno de Guatemala denuncia un complot orquestado desde los Estados Unidos para su derrocamiento. La conferencia no acoge la denuncia. El gobierno legítimo, democrático y progresista de Jacobo Árbenz impulsando una reforma agraria, que la transnacional de United Fruit Company con grandes haciendas y otros terratenientes rechazaban. Estaba en juego los intereses de empresas estadounidenses, era necesario aplicar la doctrina Monroe. El veintisiete de junio de mil novecientos cincuenta y cuatro, Arbenz es obligado a entregar el poder a las fuerzas invasoras de Estados Unidos y al ejército títere que era parte de la conspiración. El treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y dos, en la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de la OEA, en Punta del Este, Uruguay, se resuelve expulsar a Cuba, porque su Gobierno oficialmente se ha identificado como un Gobierno marxista leninista y porque es incompatible con los principios y propósitos del sistema interamericano. No les interesó que la revolución cubana era un proceso político y militar soberano que buscaba superar los siglos de explotación y la dominación de la isla. La expulsión de Cuba fue aprobada por el voto de los Estados Unidos y de los catorce gobiernos americanos, Ecuador y otros cinco



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

países se abstuvieron en esa votación. La expulsión la justificaron con alineamiento de Cuba, en plena guerra fría con la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y la democracia popular de Europa del Este. El bloqueo es producto de la aplicación de la doctrina Monroe, la ocupación de la Bahía de Guantánamo es producto de la aplicación de la doctrina Monroe. Ya basta, compañeros, construyamos una nueva forma de relacionarnos entre iguales. Ese deseo de relacionarnos entre iguales como naciones fraternas es lo que inspira la resolución que hoy planteamos y que invitamos para que favorablemente apoyen esta resolución. Muchísimas gracias, compañera Presidenta, muchísimas gracias compañeros asambleístas.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta ponente. Vamos a dar paso a la moción presentada por el Asambleísta, pregunto al Pleno si hay apoyo a la moción. Señora Secretaria, votación.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señores y señoras asambleístas, por favor, sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica, de existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Ochenta y tres asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Se pone en consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norteamérica a la República de Cuba. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador presente los resultados. Setenta y ocho votos afirmativos, cero negativos, un blanco, cuatro abstenciones. Ha sido aprobado el Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norteamérica a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

la República de Cuba, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Clausuramos la sesión número cuatrocientos trece del Pleno de la Asamblea.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Tomado nota, señora Presidenta. Se clausura la sesión.-----

VII

La señora Presidenta clausura la sesión cuando son las veintidós horas veintitrés minutos. -----



GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO
Presidenta de la Asamblea Nacional



LIBIA RIVAS ORDÓÑEZ
Secretaria General de la Asamblea Nacional

RPT/YMC



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de este tipo de contratos, lo que van a ofrecer son contratos individuales y todos sabemos lo que significa el que uno se exponga a contratar un seguro o un contrato individual de medicina prepagada. He consultado con expertos en temas de seguros y he escuchado también exposiciones de algunos de ellos en estos días y se anticipa que en promedio, por lo menos, la subida de los costos de las primas de estos contratos individuales a los que tendrán que acudir todos aquellos que todavía quisieran tener medicina prepagada en el sector privado, será de por lo menos el cuarenta por ciento. Entonces, esa es la consecuencia real del tema, lo demás es pura habladuría que no viene al caso, el usuario es el que va a ser perjudicado. Cuando se discutió este proyecto, en mis intervenciones, tanto en el primer debate como en el segundo debate, manifesté que estando de acuerdo con muchas de las intenciones buenas que tiene el proyecto, porque efectivamente se han dado en las empresas privadas que dan este servicio, muchos abusos, aquellos que tenemos estos contratos lo hemos sufrido en carne propia. Efectivamente, ha habido decisiones discriminatorias por edad, por raza, por el tema de las enfermedades preexistentes, por el tema del embarazo de las mujeres, en fin, ha habido una serie de abusos y, sobre todo, y sobre todo, abusos muy recurrentes en cuanto a la facilidad en que se pueda acceder a un servicio oportuno o a los reembolsos que los usuarios debemos tener por los pagos anticipados por esos servicios. Todo eso era necesario corregirlo y aplaudimos que estábamos de acuerdo en ese sentido, pero también advertimos que cuidado el remedio resulta peor que la enfermedad, porque estos problemas que hemos detectado en el Ecuador con los seguros o los contratos de medicina prepagada y los seguros de salud, no son propios y únicos del Ecuador, estos problemas se los vive en todas partes del mundo, es un problema muy complejo, es un tema sobre el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

cual se ha legislado en muchas partes del mundo y los resultados de la legislación no han sido satisfactorios. En Estados Unidos hay una gran polémica sobre el tema del famoso Obamacare, que precisamente trata de corregir mucho de los temas que estamos hablando aquí en el Ecuador, pero una de las razones por las que el sistema todavía se mantiene, a pesar que tiene muchos detractores, es porque ha logrado, efectivamente, incorporar al seguro universal de salud a más de veinte millones de estadounidenses, por eso, el sistema todavía está con vida. Pero en el Ecuador me temo que va a ocurrir lo contrario, si nos van a subir los costos o las primas en los contratos individuales, evidentemente algunos ecuatorianos que tienen este tipo de contratos van a dejar de tenerlos en un futuro cercano, porque simplemente ya no van a poder cubrir los costos a los que tendrán que enfrentarse en estas nuevas realidades. Y, entonces, aquí cabe preguntarse ¿cuál va a ser el resultado final de todo este tema? Bueno, vamos a quedarnos en buenas intenciones, aquí todos vamos a perder, muchos ciudadanos que tenían un seguro privado van a dejar de tenerlo porque simplemente no van a poder enfrentar el aumento de los costos que estos seguros van a tener. Esto significa, entonces, que esos ciudadanos van a tener que recurrir necesariamente a los centros de salud público o a los hospitales del Seguro Social y a su vez esto significa, entonces, que ya esos centros que están altamente congestionados, que prestan un servicio prácticamente precario, porque no tienen la posibilidad de dar un servicio oportuno y de calidad a la enorme cantidad de usuarios que demandan sus servicios también van a ver complicada su situación. De tal manera que, al final aquí no veo quién pueda ser el ganador, porque incluso las empresas privadas que se ha mencionado que hacen pingües utilidades con este tipo de servicios, también van a ser afectadas, pues, porque muchos de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

sus actuales clientes van a dejar de serlos. Yo decía, en mis intervenciones anteriores sobre este tema, que cuidado que el remedio es peor que la enfermedad, porque aquí lo que al final puede ocurrir perfectamente es una de las siguientes opciones que las voy a recordar: Primero, que las empresas serias, que sí hay en el Ecuador y que dan este tipo de servicios, obligados por las circunstancias que establecen estas nuevas reglas de juego, van a salir del mercado completamente o parcialmente y cuando digo parcialmente lo que quiero decir es que van a dejar de ofertar estos programas corporativos y se van a dedicar solamente a nichos muy pequeños del mercado para personas que puedan pagar los altos costos de esos contratos. Lo segundo que puede ocurrir es que las empresas que queden en el mercado sean justamente las empresas malas, las que están acostumbradas a hacer trampas a sus clientes, a los que resuelven cualquier problema de infracciones que pueda establecer esta ley, simplemente acudiendo a favores de funcionarios corruptos que siempre hay en las entidades del sector público y, en definitiva, en definitiva, aquí salimos perdiendo todos. Entonces, señores asambleístas, señora Presidenta, vuelvo a ratificar mi posición ¿quién defiende los intereses de los usuarios? Porque aquí se dicen muchas cosas: que el IESS va a recuperar, supuestamente, algunos millones que está pagando por servicios que presta a clientes que tienen estos seguros privados; o que las empresas de seguro privado generan enormes utilidades que no las quieren compartir con el Seguro Social. Bueno, pero en definitiva quién defiende los intereses de los usuarios, que supuestamente es a quienes está dirigido, fundamentalmente, la ley que estamos discutiendo y que entiendo la van a aprobar en el veto parcial del Ejecutivo en pocos minutos. Señora Presidenta, lamento mucho que hayamos llegado a esta situación...-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

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

EL ASAMBLEÍSTA TACLE GALÁRRAGA MOISÉS. ...este es un problema muy delicado, se debió dedicarle mucho más tiempo y seriedad a un análisis profundo del tema que se está tocando a efectos de lograr una solución legal que permita que todos salgamos ganando, los usuarios fundamentalmente. El sector público que recupere los costos que demanda la atención de personas que tienen contratos privados y que también permanezcan en el mercado las empresas privadas que otorgan este tipo de servicio. Muchas gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Ramiro Aguilar.-----

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. Gracias, señora Presidenta. Quiero hablar con absoluta transparencia esta noche, hablarle a la Asamblea y hablarle al país. Hasta ahora había venido apoyando la ley tal como salió de la Asamblea, salió con mi voto favorable; pero esta noche no puedo apoyar, bajo ninguna circunstancia el veto enviado por el Presidente de la República. Y no puedo apoyarlo por las razones que les voy a explicar a continuación, porque a la final en este momento la Asamblea tiene dos opciones, no puede cambiar una coma de cualquiera de los dos textos, es decir, no puede cambiar una coma de nuestro texto original ni tampoco puede cambiar una coma del veto, hay que escoger entre el texto original y el veto. El gran problema, como ya se ha dicho esta noche, es el famoso veto a la Disposición General Quinta del proyecto, nuestro proyecto, el que aprobé con mi voto, decía lo siguiente: El valor de las prestaciones de salud pagado por instituciones de la red pública integral de salud a establecimientos de salud privado



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

por atención a pacientes que sean titulares, afiliados, dependientes o usuarios asegurados o beneficiarios de compañías que financian sus servicios de atención integral de salud prepaga o de seguros que oferten coberturas de seguros de asistencia médica, será reembolsado obligatoriamente por esas compañías a la institución de la red que haya sufragado dicho pago hasta el monto del contrato. Texto nuestro. Qué dice el Presidente en el veto, dice lo siguiente: Las compañías que financian servicios de salud, de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la red pública integral de salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagadas hasta el monto de lo contratado y añade el veto: en el caso de que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepaga o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la red pública integral de salud, los pagos efectuados por dichas atenciones hasta el monto del contrato. Estos son los dos textos entre los que tenemos que escoger, pero si escogemos el texto del veto enviado por el Presidente de la República pasan algunas cosas de ordinaria significación. Primero: la salud en el Ecuador, los servicios de salud que presta el Estado en el Ecuador dejaron de ser gratuitos para un segmento de la población, aun cuando la Constitución garantiza el derecho a la salud pública gratuita, dejaron de serlo ¿Por qué? Porque un grupo de ciudadanos que tengan contratos de medicina prepagada y que se atiendan en la red pública, la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

red pública les va a cobrar ¿y a qué cuento les va a cobrar?, ¿díganme a qué cuento? Los servicios de salud están pagados con nuestros impuestos y si son los hospitales del Ministerio de Salud, o sea, la altísima carga tributaria que tiene el ciudadano ecuatoriano sirve para financiar, entre otras cosas, la salud y ese mismo ciudadano que está, el que tiene una altísima carga tributaria y si además paga de su salario un seguro médico privado, ahora resulta que el seguro médico privado es el que va a pagarle los servicios de salud pública en caso de que sea atendido en un hospital de la República y en el tema del Seguro Social lo que está ocurriendo aquí es que el ciudadano está atendiéndose en el hospital del Seguro Social que está pagado por su aporte patronal y personal, es decir, lo que hace las veces de prima de la prestación de seguro médico del IESS es mi aporte personal y mi aporte patronal, si además tengo un seguro médico privado, a qué cuento el IESS, señores, va a aplicar doble seguro; me decía y me adelanto en tomar el ejemplo del asambleísta Fernando Bustamante, un ejemplo que es atinadísimo: Si yo tengo un seguro que cubre un riesgo sobre mi casa, puedo aplicar al seguro, pero puedo tener dos perfectamente; lo que no puedo hacer es aplicar a los dos seguros a la vez y lo que no puedo hacer es que si un seguro me cubre, el otro cubra al primer seguro, eso se llama básicamente en términos generales fraude de seguros, yo no puedo cobrar doble seguro y es lo que está haciendo el Estado, el Estado me está cobrando a mí que soy el afiliado, me está cobrando la prestación vía mi seguro privado de salud. Es una cosa gravísima, señores, la salud pública en el Ecuador dejó de ser gratuita, mañana podría tramitarse tranquilamente en la Asamblea Nacional una ley que nos obligue a los ecuatorianos a contratar un seguro médico privado o que le obligue al empleador a contratar un seguro médico privado para sus usuarios,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

claro, cuál sería el correlativo, el correlativo sería que la prestación de salud sería aplicada a este seguro general privado, dejó de ser gratuita, dejó de serlo. Entonces, no es que uno se opone de loco, por oponerse, es una cuestión conceptual, conceptual. El Presidente se excede en el veto, lo que era bueno cuando salió de la Asamblea se vuelve malo en el momento en el que regresa de la Presidencia de la República y la Asamblea Nacional debe tener el valor de ratificarse en sus textos, cuando sus textos son buenos, son correctos y desechar el veto del Presidente cuando el Presidente se equivoca y esta equivocación del Presidente de la República tiene como base un cálculo actuarial del IESS que es presentado para otra cosa, que no fue presentado a la Comisión de Salud, que fue presentado a la Comisión de Régimen Económico en el momento en que la Comisión de Régimen Económico estaba debatiendo incentivos y en el incentivo el IESS llegó a la Comisión a decirnos, oigan y por qué no me permiten a mí devolver el deducible al ciudadano, cuál era la razón del IESS en ese momento, con eso despejo la red de salud pública y también pretendió en ese momento el IESS decirnos por qué no que me pagan los seguros privados y la Comisión con su seriedad le dijo, no pues, deme los cálculos actuariales, y los cálculos actuariales que presenta el Seguro Social son para los incentivos no para esta ley y ahí hay un error garrafal en el tema de las utilidades, por qué, porque la proyección que hizo el Seguro Social era sobre la base de la devolución del deducible, no era sobre la base de las contabilidades de las empresas de medicina prepaga porque no podía serlo, porque no tiene los estados contables y en este momento estamos dando por válido un informe actuarial que era para otra cosa, presentado en otra Comisión, para otra ley, para avalar el hecho de que la salud pública en el Ecuador dejó de ser gratuita; eso no es responsable. Señor Presidente de la Comisión,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

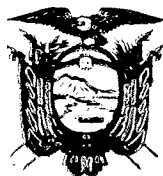
Asamblea Nacional

Acta 413

usted acaba de decir en su ponencia que le va a salir más barato a las compañías de seguros privados pagar la salud pública porque no le va a cobrar el médico tratante, porque no le va a cobrar el anestesista, no es así porque si no, no habrían puesto en el veto lo que están diciendo, es decir que haya reembolso, si sigue siendo gratuita qué van a reembolsar, díganme, qué van a reembolsar. Entonces, usted no está diciéndole, Presidente, la verdad al país y eso está mal. Cuál va a ser el efecto, el efecto va a ser, cómo no hay forma de obligar a un ciudadano a prestar un buen servicio o a realizar un trabajo forzado en el Ecuador o a contratar obligatoriamente, las compañías de medicina prepaga que no vean rentabilidad en el negocio se van a retirar del mercado, no es que van a quebrar, el término quebrar es un término de insolvencia, muchas son solventes y simplemente decidirán irse, con una cuestión adicional, eso va a tener el efecto contrario, es decir, va a mandar a los ciudadanos a presionar el sistema de salud pública, todo por una irresponsabilidad, otra más de Espinosa, que se ha reído en la Asamblea, que no ha venido aquí cuando ha tenido que explicar temas como las reformas a la Ley de Seguridad Social.....

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

EL ASAMBLEÍSTA AGUILAR TORRES RAMIRO. Gracias Presidenta, y por la irresponsabilidad del Superintendente de Control de Poder de Mercado, que, por cierto, es lo primero que cualquier gobierno tiene que eliminar, recibiendo en la Casa de Guayasamín a una serie de periodistas diciéndoles, oigan ustedes tienen que cubrir las noticias que yo doy, en una sala que debió haber sido un museo y ese Superintendente les llama a las compañías de seguros y dice, cuidado con subirme las tarifas y hay,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

como lo menciona el asambleísta Torres, una acción de medidas cautelares del Presidente del IESS, señores, si no hay revisión de tarifas como consecuencia de la modificación de la ley, entonces sencillamente no va a haber la voluntad de seguir emprendiendo en el negocio, pero es una cuestión elemental, pero ustedes se niegan a verlo porque se niegan a aceptar el error del Presidente, señores, mi propuesta, porque no hay forma de proponer otra cosa, es que la Asamblea en el caso de la Disposición General Quinta se mantenga en el texto original, si se mantiene contarán con mi apoyo, si no se mantiene no puedo votar a favor del veto porque es una barbaridad. Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Pamela Falconí.-----

LA ASAMBLEÍSTA FALCONÍ LOQUI PAMELA. Buenas tardes, señora Presidenta, a todos los asambleístas presentes. Escuchando las intervenciones de los asambleístas, no del bloque de movimiento PAIS se ratifican en varios aspectos fundamentales en la discusión de la ley que regula las empresas de medicina prepagada, regulación que durante dos años, escúchese bien, dos años ha tramitado la Comisión observando, recibiendo a la misma Asociación de Medicina Prepagada, a la Compañía de Seguros, a la Academia, la Organización Panamericana de la Salud y varias instituciones que fueron cargo y también dejaron sus observaciones. Qué es lo que se discute en esta ley, que son los beneficios que no se dicen por parte de los empresarios de medicina prepagada que, valga el caso son financistas, porque ellos financian servicios de salud. Aspectos fundamentales como la obligatoriedad de la Constitución y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

mantenimiento de régimen de solvencia, esto es importante, compañeros, que estas empresas tengan solvencia, tengan patrimonio técnico, inversiones obligatorias, provisiones, que constituyan reservas técnicas, algo fundamental, que los planes que oferten estas empresas estén basadas en evidencia médica, no pueden ofertar, no planes ni cobertura que no estén regidas por la autoridad sanitaria nacional. Fijar procedimientos para la sustentación de reclamos, compañeros, aquí se habla y no se recuerda lo que es la ley vigente del año noventa y ocho, revisando la ley del noventa y ocho, el Registro Oficial del doce de agosto, es hecho como traje a la medida para las empresas de medicina prepagada, vergonzoso. El artículo dieciséis de la ley vigente manifiesta: los reembolsos de prestaciones, conocimiento resolutivo de inquietudes, reclamos y conflictos por desacuerdo, modificación contractual unilateral o insatisfacción del servicio recibido por parte de los afiliados, podrán recurrir a los organismos de control, supervisión y decisión propios de la empresa, propios de la empresa; el ciudadano totalmente indefenso, si quería reclamar mala atención médica, un cobro indebido, un contrato que le permitía discriminar a las personas de la tercera edad, personas con discapacidad, de acuerdo a la ley hecha por las empresas de medicina prepagada tenían que ir a reclamar a la misma empresa que negó la cobertura. Aspectos fundamentales de la ley que hoy vamos a votar, que va a ser resuelto en pocos momentos con el veto que envía el señor Presidente, los catorce puntos, es también la prohibición de efectuar incrementos adicionales a las tarifas o primas y aquí fundamentalmente ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas, porque es lo que sucede actualmente con el recurso de la preexistencia, muchos ecuatorianos no pueden contratar medicina prepagada. Exigencia de información, yo soy parte, usuario de medicina prepagada, jamás



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

durante más de los cinco años que soy usuaria de la medicina prepagada he recibido información de cuántos son mis aportes mensuales, anuales, cuánto he utilizado en servicios médicos, hospitalización, medicina o servicios complementarios de salud. Eso es lo que se les olvida decir a las empresas de medicina prepagada que durante todo este tiempo, desde el año noventa y ocho, jamás han rendido cuentas ni a los usuarios ni a ninguna institución rectora en el país. Se prohíbe la exclusión por razón de etnia, el lugar de nacimiento, edad, sexo y equidad de género y otras condiciones como portar VIH, discapacidad; también es importante establecer que aquí existen tres tipos de modalidades, es falso que a los usuarios se les va a obligar a ir al IESS o a la institución pública porque la modalidad abierta que es parte de la ley, estipula que el usuario puede ir a la clínica privada o al IESS o a lo público. Otro punto que se debate porque hemos visto que ahora se pronuncian hasta candidatos presidenciales acerca de la Ley de Medicina Prepagada, es el artículo donde se habla de las cláusulas contractuales obligatorias, se prohíbe incrementos adicionales ante el apareamiento de enfermedades crónicas y catastróficas sobrevinientes a la contratación y la obligación de atención por emergencia médica, también se define los tiempos de carencia, lo que actualmente es de forma arbitraria lo que estipula las empresas de medicina prepagada. Otra preocupación que vemos ahora porque todo es nefasto, quiebran, pierden empresas que ni ellas se ponen de acuerdo, cuando en un primer debate en la Comisión de los Derechos de la Salud dijeron que ganaron más de cuatrocientos millones, siempre ha habido opacidad en el manejo de las cifras por parte de las mismas empresas de medicina prepagada, luego mandaron un alcance que no han ganado mucho, que no han facturado mucho y luego cuánto pagan a los terceros, es decir a las clínicas, hospitales a las cuales compran

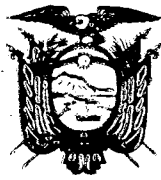


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

servicios. Voy a hacer referencia a esta carta que envía la empresa Salud con fecha tres de octubre y les manifiestan a sus usuarios que terminan con una anticipación de treinta días el contrato por razones de fuerza mayor, la fuerza mayor, entiendo ha de ser la ley, ellos ofertaron planes, contratos y coberturas en materia de contratos corporativos necesitando que les den pagando, que les den subvencionando el IESS. Hay un dato importante del IESS también que nos dicen que el cuarenta por ciento, escúchese bien, el cuarenta por ciento de lo que cubrió el IESS cruzaron más de los cincuenta mil dólares, cuando estos mismos usuarios tenían un plan de un contrato de máximo de veinte mil. En la Disposición General Quinta que también es materia de debate, se establecen los montos contratados, aquí no se le dice a la empresa de medicina prepagada que pague un centavo más de lo que el usuario ha firmado en un contrato, el cruce de cuentas existe, pero también existe la orden de prelación de pagos, la orden de prelación de cobertura del usuario, la realidad es que hay ciudadanos que tienen medicina prepagada pagando una mediana especializada, el IESS como parte de su seguro general obligatorio haciendo un paréntesis que cuando uno está afiliado al sistema general obligatorio al IESS le cubren nueve tipos de contingencia, una de ellas de enfermedad, maternidad, discapacidad, invalidez, cesantía, desempleo, jubilación y muerte, una de esas nueve contingencias es enfermedad. La Disposición General Quinta establece el cruce de cuentas, actualmente existe el cruce de cuentas, cuando el IESS no tiene la capacidad resolutive compra servicios a las clínicas privadas, hace un cruce de cuentas de acuerdo a un tarifario, si el Ministerio de Salud Pública no tiene la capacidad resolutive hace cruce de cuentas con la institución privada, aquí también entran los sin fines de lucro como Solca y Junta de Beneficencia porque todos son parte del Sistema



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Nacional de Salud, siendo las empresas de medicina prepagada un sistema complementario, ahora resulta que no puede haber cruce de cuentas. Nosotros hemos revisado, hemos discutido en el bloque de movimiento PAIS la Disposición General Quinta y aquí se debe precautelar los derechos a los ciudadanos, en la prelación de asistencia, en la prelación de cobertura primero debe entrar a funcionar la empresa de medicina prepagada, luego automáticamente el IESS cuando está siendo parte del sistema del IESS y luego lo público, porque hay que recordarles a los ciudadanos, porque aquí no es un debate solamente asambleísta porque ya esto ha cruzado barreras, ahora todos hablan, políticos, candidatos, expertos, técnicos, todos; las empresas de medicina prepagada solo atienden al usuario cuando está enfermo, no atienden la prevención, yo usuario quiero saber mi estado de salud, chequeo médico; no me lo cubren; yo estoy enfermo, me voy a atender, pero los exámenes me salen normales tampoco me cubren, pero tampoco cubren la rehabilitación, la atención terciaria, cuando el paciente requiere rehabilitación, acompañamiento psicológico, cirugía reconstructiva, es decir que estas empresas solo cubren un espacio, ese es el avance más significativo de la ley, el enfoque biopsicosocial y que se atiendan enfermedades comunes, frecuentes de la población ecuatoriana como las adicciones; me alegra, sinceramente de corazón escuchar criterios como el de Paco Fierro.....

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

LA ASAMBLEÍSTA FALCONÍ LOQUI PAMELA. ...el del mismo asambleísta Ramiro Aguilar que ha estado pendiente, varias de las observaciones y planteamientos que él ha hecho han sido debates dentro de la Comisión



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de los Derechos de la Salud, porque esta ley es necesaria, esta ley tiene que garantizar un derecho ciudadano, esta ley tiene que proteger al ciudadano más allá de una prestación privada porque el servicio de la salud es un servicio público como lo contempla la Constitución. Me alegra sobremanera y felicito al Presidente de la Comisión, William Garzón, por todo el empuje, por todos los conocimientos, por todos los aportes que han hecho en la Comisión y se han discutido dos años, no es una ley hecha en cuatro días, en quince días, económica urgente, ni encerrados en la Comisión, a los mismos empresarios de medicina prepagada se les recibió aquí en el Salón José Mejía Lequerica en un foro donde los que más objeciones tuvieron fue el Conae y la Defensoría del Pueblo porque estos casos tuvieron que ser judicializados cuando estuvo de por medio la discriminación, la no contratación, las preexistencias o las no coberturas. Muchas gracias.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE PONCE FERNANDO. Muchas gracias. Me quedé un poco sin tema porque el asambleísta Aguilar muy gentilmente tomó mi ejemplo y parte de mi razonamiento, pero quiero empezar como ya no tengo que repetir los mismos argumentos que dijo Ramiro, diciendo algo que está afuera, hay un letrero muy bonito, un póster muy lindo que dice: "En el Ecuador de hoy, la vida humana no tiene precio". Ojalá fuera verdad, la vida humana tiene precio, tiene costo, mantener a una persona enferma viva, cuesta, siempre cuesta, stricto sensu, no existe medicina gratuita, porque lo que puede pasar es que sea gratuita para unos y no para otros, alguien tiene que pagar y en nuestro



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

país la medicina pública es pagada, ya está pagada, cuando alguien va a un hospital público y es atendido en el hospital público ya pagó por adelantado igual que un seguro, por lo tanto, si uno además paga un seguro privado, para qué es el seguro privado, es para pagar aquellas prestaciones que no están todavía pagadas, uno ya pagó el servicio público, quisiera tener acceso a un servicio privado, se asegura para poder pagar el que se cobra, por ello es que la figura del cruce de cuentas no es pertinente en este caso, porque lo que se está haciendo es que vía la prima el ciudadano que contrata estos servicios está pagando dos veces, ya pagó con sus impuestos y sus aportes al IESS y ahora encima tiene que pagar en la prima, doble cobro, una salud gratuita. Perdónenme ustedes, si aceptan este veto están enterrando uno de los principios fundamentales en los que se sentó el programa del Movimiento PAIS y la Constitución de Montecristi, que es que la salud pública es gratuita, en qué sentido, en el sentido que se paga a través de fondos públicos generados a través de los aportes de los afiliados y de los impuestos de los ciudadanos. La imagen que utilizó el asambleísta Aguilar es perfectamente pertinente, yo tengo dos seguros, pago los dos seguros, se me incendia la casa, cobro de uno, cómo puedo imponerle al otro seguro que le reembolse al primer seguro que me pagó a mí, sería un disparate que alguien planteara en la ley en la cual se le obliga al segundo seguro a reembolsar al primer seguro con el que yo tengo un contrato, yo tengo un contrato con el Estado, ese contrato con el Estado tiene que ser honrado, para eso pagué mis aportes y mis impuestos, nadie tiene que venir a cobrarme nada más que eso ni a mí ni a nadie y si alguien quiere tener un seguro privado es para pagar otro tipo de servicios, para pagar medicina privada, medicina privada que no está cubierta por mis aportes al IESS, que no está cubierta por mis impuestos, es una cobertura



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

adicional a algo que no cubre el sistema público, por eso es que esta propuesta y, perdón que yo diga, cuando se hace el elogio de que este proyecto de ley fue trabajado durante dos años y que se consultó con todo el mundo, un proyecto de ley que si no hubiera sido por el vicio de procedimiento que se dio al momento de la votación, yo también hubiera apoyado, igual que Ramiro Aguilar, pero el proyecto de ley que salió de la Asamblea es el que se discutió durante dos años, no el veto que llegó de manera bastante imprevista, este veto no ha sido discutido durante dos años, este veto requeriría esa discusión de dos años, pero es un problema fundamental que ya lo resaltó el asambleísta Aguilar, están liquidando la gratuidad de la salud pública, están haciendo un doble cobro para aquellas personas que tienen el doble aseguramiento y que usan el servicio del IESS en algún momento y eso tiene unas consecuencias gravísimas, no importa lo que les pase a las empresas, además, perdónenme, toda la discusión se hace sobre la base del que no sabemos en definitiva qué rentabilidad tienen, sabemos que las cifras que se citaron en primera instancia eran fruto de un error de kindergarten que se deslizó en aquello que se presentó primeramente a la opinión pública y a la Comisión, no sabemos cuál es su rentabilidad, como además eso fuera la cuestión, que tengan mucha rentabilidad no autoriza a reducirla como no sea por la vía de impuestos debidamente aprobados por esta Asamblea, como si fuera un pecado tener ganancias, lo que sí es verdad y me parece importante y la Asambleísta Falconí lo ha resaltado una y otra vez hoy día, que esta ley era importante y era necesaria precisamente para precautelar los derechos de personas involucradas en una relación privada y particular con un prestador de servicios de salud que el IESS no cubre. ¿Qué es lo que se pretende con esto? A mí la única razón que se me puede venir a la cabeza es darle un poquito más de liquidez al IESS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

para que no tenga que ir a pedir prestado en los mercados de capitales para hacer las cosas que tiene que hacer, aquellas cosas que pagamos con nuestros aportes y que insólitamente, por primera vez en la historia, tiene que ir a endeudarse el IESS, será para eso, será para que no tenga que ir a pedir plata prestada en los mercados de capital, para qué es. Desgraciadamente muchas veces uno mata a la gallina de los huevos de oro y todo lo que ha señalado quien me antecedió en la palabra, Ramiro Aguilar sobre las posibles consecuencias que puede tener el tema es que podríamos terminar en definitiva saturando, empobreciendo y quebrando más al Sistema de Seguridad Pública de Salud. Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra, asambleísta Andrés Paéz.-----

EL ASAMBLEÍSTA PAÉZ BENALCÁZAR ANDRÉS. Gracias, señora Presidenta. La asambleísta Falconí ha dicho que esta ley se ha discutido durante más de dos años o que en definitiva se la ha preparado durante todo este tiempo y es verdaderamente lamentable si es que eso ha sucedido, que durante todo este tiempo no se hayan recabado cifras reales que puedan servir de sustento para la aprobación de esta ley. De hecho para la Ley de Incentivos Tributarios el departamento actuarial del Seguro Social emitió un cuadro en el cual se establecen, entre otras, cosas que existen diecisiete empresas de medicina prepagada y en este mismo cuadro que está en la página catorce del anexo tres enviado a la Comisión para el tratamiento de esa ley, constan estas diecisiete empresas y dos de ellas curiosamente no tiene gastos prestacionales, es decir, no han gastado un centavo según este cuadro ni en sueldos ni en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

la devolución de lo que les corresponde a sus clientes. Además, en este cuadro se establece que la utilidad de estas empresas, supuestamente, es de doscientos veintiún millones de dólares. Para desgracia de quienes suscribieron este informe, que es un informe no solo tendencioso, sino que además falsifica firmas y adultera cifras, para desgracia de quienes lo hicieron porque tendrán que responder ante la justicia en algún momento porque su actuación han inducido a error al Parlamento ecuatoriano que aprobó una ley en función de esas cifras falsas, aparece un oficio firmado por la Superintendente de Bancos, entregado en su despacho, señora Presidenta, el diez de octubre del presente año y en ese oficio le contesta usted ante la inquietud del Presidente de la Comisión, le contesta a usted y le dice exactamente cuáles son las cifras de las empresas de medicina prepagada y resulta que las cifras son diametralmente distintas a las que dijo el IESS en su momento, porque en el año dos mil catorce las empresas de medicina prepagada reportan quince millones novecientos mil dólares de utilidades, no trescientos ni cuatrocientos millones, quince millones y en el dos mil quince las mismas empresas reportan diecinueve millones doscientos cincuenta mil dólares de utilidades. Eso significa que la Ley de Incentivos Tributarios se hizo sobre la base de cifras adulteradas y resulta que para desgracia de estas personas, ya la Superintendencia de Compañías ha entregado la información oficial, pero no solo eso, señora Presidenta, también el Ministerio de Salud en un informe del seis de octubre del dos mil dieciséis que también me fue remitido a usted, dice el Ministerio de Salud que el cuadro presentado por la Dirección Actuarial del IESS es un fiasco y el Ministerio de Salud presenta otro cuadro diferente de las utilidades de estas empresas y resulta que en este cuadro el Ministerio de Salud dice que las utilidades no son de cien, de doscientos ni de trescientos millones



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de dólares, sino que las utilidades son de dieciocho millones seiscientos mil dólares en el año dos mil quince e incluso tiene un error porque duplica los datos sobre una de las empresas y en la última parte de ese informe el Ministerio de Salud claramente afirma que esa es la utilidad, no doscientos ni trescientos millones de dólares. ¿Qué significa esto, señora Presidenta? Que estamos ante tres cifras diferentes, las unas que son las del seguro social que evidentemente son cifras distorsionadas, malversadas, doscientos veintiún millones de dólares que ha sido contrastadas por las cifras de la Superintendencia de Bancos y las cifras del Ministerio de Salud Pública que nos reportan utilidades que no alcanzan al diez por ciento de lo señalado por el Seguro Social, qué significa esto; claro, le escuché a la asambleísta Falconí cuando dice este informe actuarial del Seguro Social no es de esta ley, es de la Ley de Incentivos Tributarios, todavía peor, porque tendrán que explicarnos algún día cuáles son las cifras que sirvieron de sustento para hacer esta ley, porque el asambleísta Garzón, Presidente de la Comisión, nunca respondió esta carta del quince de junio en la cual diez legisladores le dijeron, por favor, dennos estas cifras y hasta el momento el asambleísta Garzón no ha respondido. Pero eso no es todo, señora Presidenta, hay todavía otras cifras que tienen que ser analizadas, también esto está entre los documentos de la Comisión de Régimen Económico, hay un total de novecientas treinta y nueve mil ochocientas cincuenta y nueve personas que están afiliadas a los servicios de medicina prepagada, entre ellos muchos de los legisladores, entre ellos usted, señora Presidenta, y quien habla también, soy uno de los que estoy afiliado a una de estas empresas de medicina prepagada, de estas novecientas treinta y nueve mil ochocientas cincuenta y nueve personas, quinientas diecinueve mil ciento cuarenta y cinco no están afiliadas al IESS, qué significa esto, que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

las empresas de medicina prepagada están absorbiendo una parte de la población que no se hace atender en el IESS, pero que se hace atender a través de estos servicios y que paga por esos servicios, que cuando estas personas salgan del sistema de medicina prepagada van a ir a los servicios públicos y esos servicios se van a desbordar porque va a tener que atender a medio millón de personas más de las que actualmente atienden con enormes dificultades y sin los suficientes insumos ni camas ni tecnología para poder darles el mejor de los servicios, pero eso no es todo, señora Presidenta y señores legisladores, afiliados al IESS de estos novecientos treinta y nueve mil hay cuatrocientos veinte mil y estas son cifras oficiales, estas son cifras del Seguro Social para que no se diga que nadie se inventa, qué es lo que aparece en estas cifras, de todas las personas afiliadas al IESS, o sea, cuatrocientas veinte mil que son parte de esa otra cifra que también tiene atención de medicina prepagada, de esos cuatrocientos veinte mil, trescientos nueve mil jamás han acudido al IESS a hacerse atender, eso qué significa, que el IESS tiene más fluidez para atender a otras personas, probablemente de menores recursos que sí están interesadas en los servicios de la seguridad social, mientras estas personas acuden a los médicos privados y después obtienen el reembolso de lo que gastan, ¿qué significa esto? Que el setenta y tres por ciento de las personas que tienen al mismo tiempo un servicio de medicina prepagada y también la afiliación al seguro social, el setenta y tres por ciento nunca utiliza el Seguro Social y por eso el Seguro Social puede prestar sus instalaciones, sus médicos, su infraestructura a otras personas. Cuando este setenta y tres por ciento se quede sin servicios de medicina prepagada van a saturar los servicios del IESS y todo gracias a qué, gracias a un documento adulterado respecto del cual judicialmente tendrán que responder en su momento los actuarios del Seguro Social



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

que suscribieron ese informe. Pero, eso no es todo, señora Presidenta, aquí no hay ningún subsidio del Estado a las empresas de medicina prepagada. Son las empresas de medicina prepagada las que están subsidiando, pues, porque son las empresas de medicina prepagada las que con su patrimonio y su presupuesto están absorbiendo la atención de trescientas nueve mil personas, que si no estuvieren en ese servicio tendrían que ser atendidas por el seguro social. Verdaderamente no me explico cuál es el propósito para que estas empresas sean conducidas a una situación económica imposible de sostener o es que alguien está interesado en que quiebren para luego comprarles a precio de gallina flaca o es que alguien está interesado en que se sostengan estas cifras malversadas de la dirección actuarial de la seguridad social...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto.-----

EL ASAMBLEÍSTA PAÉZ BENALCÁZAR ANDRÉS. Gracias, señora Presidenta. Para luego hacer que estas empresas paguen, por supuesto, subsidios anteriores. Esto no está bien y no se está considerando que hay siete mil trabajadores y veintiún mil familias que indirectamente viven de estos servicios de medicina prepagada. Solamente, sé que esto no va a cambiar, pero quede para la historia de la ley lo que estoy diciendo. El artículo once de la Constitución establece el derecho de repetición. Todo servidor es responsable por lo que hace y los legisladores son responsables por los votos que consignan. Advierto desde ya, que los votos consignados por los legisladores por un informe basado en cifras que no son reales, va a conducir a perjuicio a terceros y probablemente algún día alguien reclame repetición a esos legisladores que consignaron su voto. Gracias, señora Presidenta.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra asambleísta Virgilio Hernández.-----

EL ASAMBLEÍSTA HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ VIRGILIO. Creo que es importante recordar que, no hay que extrañarse es lo que siempre hace, no hay problema de eso. Creo que vale decir frente a la última intervención, hay que reflexionar precisamente respecto del tema de la inmunidad, pero eso es otra cosa ya se fue y no quiero perder el tiempo en eso. Pero sí señalar que no es la primera vez que el mejor argumento que buscan plantear es el argumento del miedo. Ese fue el argumento que se planteó cuando en el tema de las tercerizadoras, que se iba acabar con las empresas en el país, que se iba acabar con la actividad productiva. Lo mismo dijeron cuando se renegotió los contratos petroleros que se iban a ir toda la inversión, no se fueron y cuando dijeron lo de las tercerizadoras, igual sola una empresa sacó su planta de aquí para poner en vecino país. Lo mismo nos dijeron cuando se trataba de establecer precisamente un impuesto en función de la cantidad de azúcar, que iban a quebrar las empresas, que se iban acabar las fuentes de trabajo, las inversiones. Siempre ha sido la estrategia, la estrategia de miedo, como argumento. Vamos a ver después con el futuro, vamos a ver en el futuro si es que efectivamente estas empresas que ahora ya casi, casi los ciudadanos que somos, yo también tengo el seguro aquí con la Asosel, yo también tengo aquí el seguro aquí con la Asosel. Casi, casi nos toca hacer una colecta para poder darles a las empresas y que puedan seguir viviendo, así es como se pinta el panorama. Quiero hablar, también como aquí se ha dicho desde los conceptos. Mire ya decía la asambleísta Pamela Falconí que hay una ley vigente, esa ley vigente tenía también porque este es un argumento que utilizan las empresas en el



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

artículo siete, casi las mismas prestaciones que están ahora en el artículo quince. ¿Qué es lo que pasaba?, que prácticamente se establecía que los controles sanitarios se hace por parte del Ministerio de Salud, se establecía además la responsabilidad que sea la Dirección Provincial de Salud la que haga la evaluación de la calidad, pero no había quien controle. Entonces no importaba lo que está escrito, no importaba lo que está escrito, porque finalmente no había capacidad de que se pueda hacer cumplir lo que está. Incluso en esta ley, en esta ley, en esta ley el artículo ocho que todavía está vigente, hasta que entre en vigencia esta, señala que las empresas de salud y medicina prepagada para su funcionamiento se financiarán por sus propios medios y no recibirán subsidios, como la ley prohibía que reciban subsidios directamente, se inventaron un subsidio indirecto a través de establecer en sus planes de negocios que en los corporativos sobre todo un treinta por ciento tenía que ser cubierto por el Estado y no por las empresas, con los contratos que esas empresas establecían con los ciudadanos, eso es lo que pasaba. Esta ley, esta misma ley señalaba, esta misma ley señala que está prohibida la terminación unilateral de los contratos y lo que señala el artículo siete tiene más o menos lo que ahora dice el quince, la diferencia era que en esta ley no existía efectivamente los mecanismos para poder obligar a que las empresas cumplan con los contratos que se establecían. Eso es lo que está pasando, ¿por qué ahora hay tanta resistencia?, no porque se aumenta tanto las obligaciones respecto de esta ley, sino porque se establece una institucionalidad diferente que permite, vigilar, controlar y proteger a los ciudadanos cuando esos ciudadanos han sido afectados. Parecería que aquí los colegas legisladores de la oposición no se han enterado de que existen efectivamente muchísimos ciudadanos, muchísimos ciudadanos a los cuales las empresas de seguros de salud,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

aseguradoras de salud o prestadoras de medicina prepagada no, les cumplían los contratos que se habían comprometido. Parece que no existe, parece que ahora ha sido perfecto y con esa Ley estamos dañando o complicando el funcionamiento de esas empresas. Segundo. El tema de la gratuidad. Aquí se ha dicho que con eso se está acabando el principio de la gratuidad y el principio de la gratuidad no solo que está consagrado en la Constitución y la ley, sino que fundamentalmente uno puede ver en la inmensa inversión, inmensa inversión en salud que ha permitido que precisamente ahora sea revalorizada la atención en lo público, por eso solo en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en este momento tenemos más de cinco millones de consultas externas, solo en consulta externa y solo en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Además de eso, uno puede decir ya aquí varios datos que contradicen precisamente este tema. El primero, más del treinta por ciento de estos ciento diez mil que efectivamente se atendieron en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, más del treinta por ciento tuvieron o el IESS tuvo que hacer prestaciones que superaron los cuarenta, los cincuenta mil dólares cuando sus contratos eran de veinte. Segundo, el IESS siempre va a asumir los costos más caros, el IESS siempre va a asumir lo que tiene que ver con catastróficas, el IESS no tiene límite de edad, además el IESS presta la atención independientemente, eso también es otra cosa importante, hay planes que son cerrados pues, si son cerrados y no se hicieron ver en la propia red o en los hospitales de la red, después al IESS le toca cubrir absolutamente el ciento por ciento de esas prestaciones y, al mismo tiempo, los montos del contrato establecen la responsabilidad de la empresa y también, siempre y cuando la póliza determine si está cubierta o no, tal catástrofe o tal enfermedad. De tal manera que esto de que hay gratuidad, de que con esto se acaba



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

el principio de la gratuidad es en absoluto falso. ¿Qué es lo que pasa? Que les estamos obligando a que las empresas cumplan también su parte del contrato que se comprometieron con los ciudadanos, eso cambia absolutamente la realidad. No es que el IESS deja de tener responsabilidad, no es que se acaba con la gratuidad, sino que ahora las empresas se ven obligadas a cumplir con el contrato que ellas se comprometieron con los ciudadanos. También es absolutamente falso. Un tercer elemento al que me quiero referir es el tema de lo que va a tocar o lo que implica para las empresas que sean setenta y un millones y eso les va a quebrar. Eso le cuesta al IESS pues, pero no es que las empresas tienen o cubren el ciento por ciento, sino hasta el monto de sus contratos, van a dejar de ganar lo que ahora ganan, efectivamente, pero van a poder seguir prestando la actividad que hacen porque básicamente se comprometen hasta el monto de los contratos que ellas mismas suscribieron, de tal manera que esto también es una falsedad. Pero a mí, lo que me extraña es que aquí quienes defienden la libertad de mercado se olvidan de un principio básico que es el principio de neutralidad y lo que nos están diciendo es que hay un mercado, que hay un negocio perfecto, según la intervención de uno de los asambleístas que me antecedió, dice ha sido subsidiado el IESS porque trescientos nueve mil se atendieron, o sea ¿cuál es el negocio perfecto en este caso pues? Que el ciento por ciento, el ciento por ciento se haga atender, siguiendo esa lógica, en el IESS y, por lo tanto, solo exista ganancia y no exista responsabilidad alguna. Eso es absurdo, eso es totalmente absurdo porque son las empresas las que se comprometen y no es que lo hacen de gratis, cobran una prima para precisamente poder cumplir con los ciudadanos que creen en esos servicios. De tal manera que esto es absolutamente inadecuado. Pero decía, lo que me extraña es que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

siguiendo este principio de neutralidad no tengan en cuenta que mañana, cualquier otra actividad nos puede plantear exactamente lo mismo, es decir nos puede decir que para poder mantener el empleo, mantenerme funcionando y por eso generar todo el bienestar social que señalan, tengo que tener subsidio, un subsidio encubierto por parte del Estado, si mañana nos pide eso cualquier otro tipo de actividad, ¿qué le vamos a decir? Este me parece que es un elemento al que no nos han podido responder. Las empresas claramente nos están diciendo dos cosas, nos están diciendo, primero, señores les engañamos, si es que aceptamos el argumento de las empresas, nos están diciendo, señores les engañamos, nosotros nos comprometimos a un contrato que no lo podemos cumplir por nosotros mismos, nos están diciendo esto. Y, segundo, necesitamos ese subsidio para poder mantener la actividad y dónde queda el principio de neutralidad que señala que las normas deben ser para todos...-----

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

EL ASAMBLEÍSTA HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ VIRGILIO. ...para todos los sectores y no con dedicatoria en este caso para unos. Esto es fundamental que podamos mirar y contemplar. Por lo tanto, aquí no se puede establecer como argumento que las empresas ahora están a riesgo de quebrar siempre y cuando se mantenga un beneficio que solo ese tipo de actividad tiene y no el resto de empresas. Luego, quiero simplemente aclarar que los datos que se utilizaron y los que aquí se manejan, los de los trescientos nueve mil, los de los ciento diez mil, lo mismo los datos, esos son datos que se utilizaron y se pidieron en el Proyecto de Incentivos Tributarios y ahí cumplen plenamente el objetivo, es decir, demostrar que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social estaba en la capacidad de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

asumir el pago del excedente no pagado siempre y cuando exista derivación. De tal manera que hay absoluta responsabilidad más bien como se actuó en el Proyecto de Ley de Incentivos Tributarios y esto precisamente demuestra una vez más que básicamente lo que aquí está en discusión y esto, vuelvo a decir, es que las empresas acaben con los planes corporativos a pretexto de esta ley, porque buscan sobre todo privilegiar los contratos individuales, aquí estamos pensando en la salud del pueblo ecuatoriano y aquí estamos pensando en proteger los intereses de los ciudadanos que han confiado en esas empresas, que han creído en esas empresas y eso debe estar por encima de los intereses, por poderosos que puedan ser, de cierto grupo de empresas que ahora utilizando la vieja estrategia del miedo pretende que la Asamblea no haga lo que debe hacer, actuar y legislar en función de los ciudadanos y del bien común. Gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Punto de información, asambleísta Patricio Donoso.-----

EL ASAMBLEÍSTA DONOSO CHIRIBOGA PATRICIO. Muchas gracias, señora Presidenta. Rápidamente dos puntos de información. Es evidentemente que no estamos debatiendo la ley. Esta ya se debatió y se aprobó en su momento y el trámite para aprobar una ley es uno y el trámite para abordar el veto presidencial es otro. Aun numéricamente y conceptualmente también. Por tanto pido la información, señora Presidenta, primero, qué estamos debatiendo no la ley, sino el veto y dos, cuál es el tratamiento numérico, cuántos votos esta noche a conciencia de cuántos asambleístas estamos presentes, se requiere para allanarse al veto del Presidente y cuántos para no allanarse



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

al veto del Presidente, porque eso es lo que estamos discutiendo. No la ley. No aquella que se debatió dos años, estamos discutiendo el veto presidencial, particularmente aquel veto presidencial. Por favor, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señora Secretaria, por favor dé lectura a lo solicitado por el Asambleísta.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señora Presidenta, de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de la Función Legislativa para allanarse se requiere la mayoría simple de los presentes de la sesión y para ratificarse la mayoría calificada de noventa y un votos, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene la palabra, asambleísta Antonio Possó.-----

EL ASAMBLEÍSTA POSSO SALGADO ANTONIO. Muchísimas gracias. Considero que temas como el que nos ocupa, regular a las empresas de medicina prepagada, es fundamental que se lo haga, es más, esta es una tarea que normalmente tiene la obligación de hacerlo la Superintendencia de Compañías y Seguros, así es. Pero aquí, lamentablemente, estamos llegando a conclusiones de orden normativo en una ley, partiendo de premisas falsas, que aquí ya se han dicho incluso cifras. Un grupo de legisladores, aquí tengo el documento, dirigimos el quince de junio al colega Presidente de esta Comisión que se nos remita los informes respecto a las utilidades, a los gastos de las empresas de medicina prepagada, estudios actuariales, etcétera que, sobre todo, lo debía



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

mantener la Superintendencia de Compañías y Seguros y hasta la presente no hemos recibido contestación alguna a la carta muy comedida que enviamos en aquella fecha. Luego digo que arranca este análisis con premisas realmente falsas, aquí tengo en mis manos el periódico oficial El Telégrafo, aquí señala que mil millones anuales manejan estas empresas prepago, básicamente en utilidades. Un colega del oficialismo dice que las ganancias de estas empresas solo en el dos mil catorce en un Twitter ascendieron a cuatrocientos sesenta millones de dólares. Este tipo de cifras a las que se suman las que ya señalaba el colega Páez, cuyo documento también lo tengo en mis manos, de un supuesto estudio actuarial realizado por el IESS, donde aparentemente asoman doscientos veintiún millones de utilidades de estas empresas y un documento que se lo solicitó para otra cosa, no precisamente para abordar el tratamiento de esta ley, pero claro luego llegan los documentos oficiales, todos ellos oficiales porque no son inventados. Aquí tengo también en mis manos, el documento remitido por la Superintendencia de Compañías que ahora me entero es la abogada Suad Manssur, abogada Suad Manssur, abogada, abogada. Ella con detalles explica, año por año, incluso, que en el dos mil doce estas empresas tuvieron una utilidad de diez millones, en el dos mil trece de dos millones, dos punto ocho en el dos mil trece, en el catorce, quince millones y en el dos mil quince dieciocho millones. Imagínense es la Superintendencia de Compañías y Seguros, la fundamental entidad responsable de la regulación de estas empresas prepago y no es lo único porque también hay el documento del Ministerio de Salud que tiene que ver en forma contextual con este tema, el Ministerio de Salud también señala que apenas llegan a dieciocho millones las utilidades de alrededor de veinte empresas me parece que son, debo advertir que yo ni siquiera soy usuario, ni afiliado a ninguna



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

de estas empresas, pero si me preocupa, por supuesto, lo que se quiere hacer, sobre todo, con los usuarios. Aquella Disposición Quinta que es la que ha motivado fundamentalmente este debate a través de la cual se pretende obligarles al reembolso de las derivaciones que pueden ocurrir con el IESS, con el Ministerio de Salud y también con otras clínicas privadas para la atención sobre todo de carácter emergente a los usuarios, señalan los entendidos que eso llegaría alrededor de unos ciento cincuenta millones de dólares, imagínense, si tienen utilidades en este último año de dieciocho millones entre todas, cómo van absorber una fabulosa cantidad como la que se está planteando en este Proyecto, incluso se habla con mucha claridad de que alguien, por ejemplo, si tiene una cobertura, de un usuario que tiene una cobertura digamos de unos siete mil dólares y de repente por desgracia sufre una calamidad, un accidente en una carretera y no existe ahí, pues, la atención urgente de una entidad prepago, va a un hospital del IESS, va un hospital público y el costo de su atención a lo mejor es el mismo monto de su cobertura, ese monto tiene que pagar la empresa prepago al Ministerio de Salud, al IESS o a otra clínica privada, ese es el kit del asunto de este Proyecto de Ley y mucho más grave aún, cuando el señor Director del IESS, señor Espinosa acaba de señalar, dice que entre otras cosas se busca, se busca que estas empresas no se permita la elevación de sus tarifas o en su defecto que se terminen los contratos corporativos. Me hago una pregunta, cuándo discutíamos, no hace mucho la Ley de Incentivos no se planteó que las empresas grandes y medianas afilien a las empresas prepago para que tengan atención de salud adicional y que puedan incluso con ese mecanismo deducir de su pago el impuesto a la renta en un ciento por ciento en unos casos y en el cincuenta por ciento en otros casos, imagínense de qué alianzas público-privadas estamos hablando, por



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

favor, si por un lado decimos que pretendemos ayudar a estas empresas, ahora según el señor del IESS hay que eliminar los contratos de carácter corporativo, muy grave, muy grave esto. Me parece que el fondo de esto tiene tres o cuatro conclusiones que para mí son muy claras. Primero. Con los recursos de las empresas prepago, que pretenden sacar no sé de donde, buscar cubrir el altísimo déficit que tiene el IESS con clínicas privadas que todavía no les pueden pagar, ese uno de los argumentos. Otro, que esto puede llevar sin duda a la quiebra de muchas de estas empresas y a la desocupación de miles de ecuatorianos que trabajan en las mismas. Evidentemente porque no va a poder cubrir con ese tipo de reembolsos. Otro aspecto que tiene que ver con lo mismo, puede provocar la subida de pólizas a los usuarios y eso va afectar a la gran, a los miles.....

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

EL ASAMBLEÍSTA POSSO SALGADO ANTONIO. ...de ecuatorianos que son usuarios de este servicio. Y, finalmente, pues se busca alcanzar la liquidez que tanto le falta al Estado en estos momentos de crisis. Nuestro bloque más allá que a nuestro compañero Bayron Pacheco, miembro de la Comisión lo sorprendieron con estas cifras falsas, va a votar en forma unánime en contra de este Proyecto, porque les afecta a miles de usuarios del país y eso a nadie le conviene. Gracias.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Punto de información, asambleísta Fernando Bustamante.....

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE PONCE FERNANDO. Presidenta,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

quisiera que se contestara a la pregunta del asambleísta Donoso, cuántos asambleístas estamos presentes para saber con cuántos votos se puede allanar.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Encantada, Asambleísta. Falta una intervención y someteremos a la votación necesaria. Tiene la palabra asambleísta Carlos Velasco.-----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Buenas noches, compañeras y compañeros asambleístas. En el esquema inicial tenía preparada otra intervención, pero en vista de los elementos que he escuchado a lo largo de esta tarde y noche, voy a puntualizar en algunos elementos conceptuales, conceptuales. El uno de ellos es y he procurado investigar todas las consideraciones de los términos de lo que significa medicina prepagada. Sinónimos: atención de salud privada, asistencia sanitaria privada o medicina privada. Esos son los elementos con los que empiezo mi intervención. Y saben qué, compañeros asambleístas, las características definidas por muchos salubristas de América Latina y del mundo, son las siguientes. La una, la primera, la fundamental. Es que no está basada esta medicina prepagada en los principios de solidaridad, Fernando Bustamante, no está basada en los principios de solidaridad y luego voy a hablar de la gratuidad. El segundo principio que hay que considerar es que desde lo jurídico no es un sistema de seguridad social, la medicina prepagada no es un sistema de seguridad social, sino un contrato de aseguramiento entre las dos partes, un contrato de aseguramiento entre las dos partes. Y, tercero, para realizar este contrato se hace una evaluación exhaustiva de su vida familiar con la historia clínica para saber cuánta cantidad de dinero tiene para cubrir su necesidad y, entonces, este principio de solidaridad no existe y se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

necesita tener más dinero para que se puedan cubrir más existencias. Por eso es que no estamos en contra en ningún momento de la medicina privada, es parte fundamental de la articulación de cualquier sistema de salud pública. Lo que queremos nosotros es regular su actividad y sus acciones, regular y ahora que estoy aquí en este escenario me voy a permitir recordar muchos elementos de lo que he pasado y de los que he vivido. Cuando intentábamos aprobar y de hecho lo aprobamos la Ley de Regulación del Tabaco, uno de los que hablaba aquí ahora fue el único que se opuso a que se apruebe esa regulación del tabaco, con la única acción que decía y la repite ahora, que se van a quebrar las empresas, que se van a destruir las empresas, que se va a dejar en la desocupación a miles de ciudadanos tabacaleros, igual reflexión que se iban a acabar y se iban a destruir las empresas; en los dos casos que he mencionado la Organización Mundial de la Salud habla y ratifica que la única forma de destruir el tabaco y de destruir el segundo elemento que he mencionado, es generando acciones de impuestos para cubrir esas acciones que estamos hablando nosotros. Por eso, cuando ahora hablan del negocio perfecto, cuando están defendiendo a toda la estructura monopólica de algo que en salud pública se conoce como el mercado del financiamiento, así se conoce lo privado, el nicho privado, ese es un mercado que requiere tener utilidad y eso está muy lejos de la salud pública que nosotros estamos generando. Claro que en la gratuidad de la salud no tiene como definición absolutamente gratuidad, alguien deberá pagar ese impuesto para que tengamos ese acceso y la posibilidad fundamental de tener gratuidad. No se pierde la gratuidad porque en el año dos mil seis esa gratuidad nunca existió. Muchos fueron diputados en el periodo desde del dos mil al dos mil seis y nunca les escuché un discurso para que hablen de una gratuidad, nunca escuché un discurso para que puedan



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

decir que cuando los niños y niñas se morían en este país porque no tenían un dólar para acceder al servicio de salud, nunca esa mortalidad infantil fue el escenario adecuado para generar siquiera un discurso, mucho del presupuesto nacional de salud que en el año dos mil seis era apenas de trescientos millones de dólares, hoy avanza a pasos gigantes a tres mil millones de dólares. Evidentemente habrá muchas cosas que faltan, pero necesariamente hay que decir que lo que estamos ahora regulando es a una empresa privada con fines de lucro que siempre tiene un nicho de mercado muy alto y lo voy a demostrar con cifras. No voy hablar ahora de cuánto ganan en utilidades, no respondo ni quiero criticar ni cuestionar a eso, son empresas privadas que tendrán que responder a sus propios empresarios. En el año dos mil seis en este país habían solo catorce millones de consultas en todo el sistema de salud, en el año dos mil diez, treinta y cuatro millones de consultas, esa es la enorme brecha que se fue generando para tener acceso a la salud los que no podían entrar, no siquiera los que no tenían un dólar, los que a ese dólar tenían que vivir para comerlo ese día porque no les daba la posibilidad siquiera de generar una existencia con una gratuidad de salud que no existía, por eso es que generamos esta acción fuerte y la propia Constitución nos habla de procesos que tenemos que generar para más allá, se quejan, se lamentan de la empresa privada. Les voy a dar datos de investigaciones realizadas por muchos ciudadanos de América Latina y del Ecuador. En el año dos mil siete las empresas privadas tenían el tres por ciento de cobertura, en el año dos mil quince están en el siete por ciento de cobertura, crecieron y todas las estimaciones dicen que llegarán hasta el diez por ciento de cobertura. ¿Dónde van a perder estas empresas? ¿Dónde van a sentir ausencia de utilidades en sus bolsillos? Dónde el nicho de mercado de la empresa privada es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

generalmente adolescentes, generalmente ciudadanos menores de treinta y cinco años que son los que menos se enferman, por eso ahora, para los ciudadanos de la oposición que hablaron defendiendo la exclusividad de sus empresas les decimos que acá, en este espacio político existimos ciudadanos que generamos una apuesta y una propuesta a generar más y profundizar más la gratuidad de la salud y de la educación; ni siquiera mencionamos de los hospitales que se han construido porque muchos de los indicadores van generando acciones de mejoramiento de la calidad y por eso cuando alguien dice que tendrán que vernos en los juicios de repetición, digo que esos niños y niñas que nacieron y que posiblemente sean diputados para unos y asambleístas para otros, serán la conciencia que lo miren más allá de este mundo en el infinito y ellos juzguen sus conciencias.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Entonces, el prepago si puede pagar a un hospital privado, directo, él si puede pagar sin ningún problema y el prepago al hospital público no le puede pagar, ahí está el miedo, no puede pagar, ahí está el gran miedo. Por eso, en definición técnica ese subsidio indirecto de las empresas privadas es la que ha estado el propio Estado generando una acción de beneficio. Ellas como privadas tienen que articularse con un sistema de salud. Los que cogen estas formas de copago son ciudadanos que tienen mucho más dinero que la media del país, ellos que sigan generando esa acción de pago, pero que tiene que ser regulada por el propio Estado y eso es lo que estamos haciendo nosotros. Por eso, señora Presidenta y señor Presidente de la Comisión del Derecho a la Salud, propongo que nos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

allanemos totalmente al veto del Presidente y que se someta, si es que hay apoyo del señor Presidente de la Comisión, que someta a la votación respectiva, señora Presidenta. Muchísimas gracias por su atención.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Con esta intervención cerramos el debate. Tiene la palabra, Asambleísta ponente, asambleísta William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Me llama la atención el lobby que han hecho las empresas privadas con los asambleístas de la oposición y claramente para el país que quede quienes están a favor de las empresas, quienes están a favor de las compañías y quienes estamos a favor del pueblo ecuatoriano que necesita ser atendido en el problema de salud. Quiero decirle, señora Presidenta y a los compañeros y compañeras asambleístas, que acojo el pedido del señor asambleísta Carlos Velasco, por lo que procedo a modificar la moción y como ponente sugiero el allanamiento total a las objeciones del Ejecutivo contenidas en el oficio número siete tres cero uno-GJ-dieciséis-cinco tres tres de fecha ocho de septiembre del dos mil dieciséis constantes en los acápite uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve, diez, once, doce, trece, catorce; hasta ahí la moción modificada, señora Presidenta. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Hay una moción presentada al Pleno. Pregunto al Pleno si hay apoyo a la moción. Señora Secretaria, votación.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señoras y señores asambleístas, por favor,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Ciento veintitrés asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Se pone en consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el allanamiento total a la objeción parcial realizada por el señor Presidente de la República al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador, presente los resultados. Noventa y dos votos afirmativos, veintisiete negativos, cero blancos, dos abstenciones. Ha sido aprobado el allanamiento total a la objeción parcial realizada al Proyecto de Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica, señora Presidenta.-----

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

EL ASAMBLEÍSTA ANDINO REINOSO MAURO. Gracias, señora Presidenta. Pido la reconsideración de la votación, por favor. De la moción y de la votación, obviamente. De la votación, de la votación, por favor, la reconsideración.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Se pone en reconsideración, la votación, señora Secretaria.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señoras y señores asambleístas, por favor,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

sírvanse registrar su asistencia en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor informar a esta Secretaría. Se va a proceder a tomar votación de la reconsideración de lo resuelto por el Pleno.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Los asambleístas que, por favor, se registren en sus respectivas curules electrónicos.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señora Presidenta, se pone en consideración del Pleno la reconsideración de lo resuelto. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador, presente los resultados. Dos votos afirmativos, noventa y siete negativos, cero blancos, veintiún abstenciones. No ha sido reconsiderado lo resuelto, señora Presidenta.-----

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

VI

LA SEÑORA SECRETARIA. Siguiendo: "Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norte América a la República de Cuba". Con su autorización, señora Presidenta, proceso a dar lectura al proyecto de resolución: "Asamblea Nacional. Considerando: Que Estados Unidos de Norteamérica instaló en la Base Naval de Guantánamo un centro de detención vulnerando los derechos humanos de las personas detenidas, muchas de ellas prisioneras políticas; Que el bloqueo fue y es un atentado a la soberanía de la República de Cuba y por ende una grave afectación

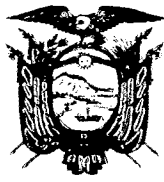


REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

a su pueblo, hecho que ha sido condenado por la Comunidad Internacional. Las Naciones Unidas lo han condenado por veintitrés ocasiones en la votación del veintiocho de octubre de dos mil quince. Ciento noventa y un países votaron a favor de levantar el bloqueo a Cuba y solo dos países, Estados Unidos e Israel votaron en contra, desconociendo las normas y principios del Derecho Internacional que reafirman el derecho a la igualdad soberana de los Estados, a la no intervención y a la autodeterminación de los pueblos; Que luego del restablecimiento de las relaciones diplomáticas el bloqueo comercial, económico y financiero de los Estados Unidos a Cuba se mantiene, así como las leyes que lo sustenta y continúa aplicándose la mayoría de las restricciones que de este se derivan; Que aún son insuficientes las enmiendas realizadas a algunas de las regulaciones de las políticas del bloqueo para modificar su aplicación; Que las políticas de bloqueo impuestas por los Estados Unidos de Norteamérica impiden mantener relaciones bancarias y financieras directas entre la República de Cuba, los Estados Unidos de Norte América y con terceros países; Que el Congreso de los Estados Unidos de Norte América no ha tramitado los proyectos de ley para eliminar las medidas de bloqueo, lo que debilita el proceso de establecimiento de las relaciones y respeto a la soberanía cubana; Que el Presidente de los Estados Unidos de Norte América tiene facultades para modificar regulaciones que consoliden y profundicen el restablecimiento de las relaciones diplomáticas, económicas, comerciales, científicas y tecnológicas y que la promesa hecha por el Presidente Barack Obama, la Comunidad Internacional y el pueblo de su país de cerrar el centro de detención aún no se concreta. En uso de sus atribuciones constitucionales y legales resuelve: Artículo 1. Expresar su solidaridad a la hermana República de Cuba, su pueblo y gobierno que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

han sido víctimas de las consecuencias del inhumano bloqueo impuesto por los Estados Unidos de Norte América. Artículo 2. Exhortar al Gobierno de los Estados Unidos de Norte América el retiro definitivo de la Base Naval de Guantánamo y la inmediata e incondicional devolución a Cuba del territorio de Guantánamo que se halla en su posesión para el restablecimiento de la plena soberanía de República de Cuba. Artículo 3. Exhortar al Congreso y al Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, dentro de sus competencias, para poner fin al inhumano bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico y se proceda inmediatamente al progresivo desmantelamiento de todas las restricciones legales y políticas impuestas a la República de Cuba, incluso a terceros países. Artículo 4. Exhortar al Gobierno los Estados Unidos de Norte América que proceda a desregularizar las sanciones y permita el libre ingreso de turistas estadounidenses a la isla. Artículo 5. Respaldar la política internacional soberana del Gobierno de la República del Ecuador y su posición de rechazo al bloqueo a la hermana República de Cuba y a la vez el respeto a su soberanía nacional que incluya la devolución integral del territorio de Guantánamo y su bahía, actualmente ocupada de manera injusta por los Estados Unidos de Norte América. Artículo 6. Entregar copias certificadas de esta resolución al Presidente y el Canciller de la República del Ecuador, a la Embajada de la República de Cuba acreditada en el país y a la Embajada de los Estados Unidos de Norte América con sede en la ciudad de Quito, capital del Ecuador". 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,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Presidenta. Compañeros asambleístas: Porque hoy, doce de octubre cuando se recuerdan los quinientos veinticuatro años del inicio de la invasión y la expoliación europea de nuestro continente, el Grupo Parlamentario de Amigos de Cuba les plantea una resolución que exhorta a la terminación del bloqueo de los Estados Unidos de Norte América a la hermana República de Cuba y exhorta también a la inmediata entrega de la Base Naval de Guantánamo. Les planteamos esta resolución, principalmente por dos razones. Primera. Porque la septuagésima Primera Asamblea General de las Naciones Unidas que se desarrollará en los próximos días, tomará una resolución respecto del bloqueo y como asambleístas ecuatorianos, amigos de Cuba, respetuosos del derecho internacional y convencidos de que todas las naciones somos iguales, exhortamos al Gobierno de los Estados Unidos de Norte América a que de una vez por todas termine con el ilegal, injusto e inhumano bloqueo y termine con la ocupación de la Bahía de Guantánamo. Segunda. Porque consideramos que la lucha por la independencia y la autodeterminación iniciada por nuestros héroes, Eugenio Espejo, Bolívar, San Martín, Sucre, Olmedo, Villamil, Antepara, Calderón y muchos más, por los años mil ochocientos, ahora la debemos concluir, debemos apostar por la segunda y definitiva independencia, somos naciones consolidadas que no necesitamos tutela, por lo tanto, exigimos a la potencia hegemónica del norte, deseche de una vez por todas la doctrina Monroe, esa doctrina concebida dentro de la visión del reparto del mundo, de las naciones poderosas que existían en los años de mil ochocientos que ya no tienen razón de ser. Las naciones latinoamericanas emprendieron la guerra de independencia para autogobernarse, no para cambiar de sometimiento de los imperios europeos al sometimiento de la potencia del norte. La Constitución ecuatoriana establece en su preámbulo, que somos un país



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

democrático, comprometido con la integración latinoamericana, sueño de Bolívar y Alfaro, la paz y la solidaridad con todos los pueblos de la tierra y nuestra obligación como asambleístas es hacer cumplir ese sueño. En el artículo cuatrocientos dieciséis de la Constitución establece que las relaciones de Ecuador con la comunidad internacional responderán a los intereses del pueblo ecuatoriano, proclama la independencia e igualdad jurídica de los Estados, la convivencia pacífica y la autodeterminación de los pueblos, así como la cooperación, la integración y la solidaridad. Propugna la solución pacífica de las controversias y los conflictos internacionales y rechaza la amenaza y el uso de la fuerza para resolverlos. Condena la injerencia de los Estados en asuntos internos de otros Estados y cualquier forma de intervención, sea incursión armada, agresión, ocupación o bloqueo. Promueve la paz, el desarme universal, condena el desarrollo y uso de armas de destrucción masiva y la imposición de bases o instalaciones con propósitos militares de los Estados en territorios de otros. Condena toda forma de imperialismo, reconoce el derecho internacional, promueve la conformación de un nuevo orden global multipolar. Impulsa la integración latinoamericana y con la guía de estas disposiciones constitucionales es que como asambleístas debemos analizar los derechos que se dan a lo largo de nuestra historia y posicionarnos frente a los conflictos, diferencias y contradicciones. Mientras la independencia de las naciones sudamericanas se consolidaba, Bolívar impulsaba la unidad latinoamericana. El presidente de los Estados Unidos James Monroe en mil ochocientos veintitrés y ante la amenaza de que las potencias europeas, especialmente Gran Bretaña, apoyaran para el imperio español para la reconquista de las repúblicas independientes, plantea su doctrina a "América para los Americanos" y esta doctrina a determinado las



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

relaciones entre los gobiernos de los Estados Unidos de Norte América y los gobiernos de las naciones latinoamericanas para ya casi doscientos años con el interés de sobreexplotar nuestros recursos naturales, nuestra tierra, nuestro subsuelo con el interés de sobreexplotar a nuestros hombres y mujeres; nos ven como simples proveedores de materia prima y como un mercado para sus productos. Nunca se plantearon una relación entre iguales y este momento, compañeros, es hora de decir basta. La Organización de los Estados Americanos de ninguna manera es producto de la concreción de los anhelos de unidad latinoamericana de Bolívar, como reza en su presentación, no tiene como antecedente el Congreso Americano convocado por Bolívar en Panamá en mil ochocientos veintiséis. La conformación de la OEA responde a la lógica de la política de Estados Unidos para con Latinoamérica definida por Monroe en mil ochocientos veintitrés. Es luego del triunfo de los Estados aliados en la Segunda Guerra Mundial y con el reparto del mundo en dos bloques, con la guerra fría es que Estados Unidos logra concretar su proyecto de dominación y pone en práctica la doctrina "América para los americanos". En mil novecientos cuarenta y cinco se realiza en México la Conferencia Interamericana sobre los problemas de guerra y la paz con el propósito de debatir las actividades conjuntas a ser emprendidas por los Estados americanos, la conferencia Interamericana para el Mantenimiento de la Paz y la Seguridad del Continente, reunida en Río de Janeiro, Brasil, en mil novecientos cuarenta y siete, adoptó el Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca con el fin de asegurar la legítima defensa colectiva ante un eventual ataque de una potencia de otra región y decidir acciones conjuntas en uso de un conflicto entre dos Estados parte del tratado. En mil novecientos cuarenta y ocho en Bogotá-Colombia se suscribe la Carta de Organización de los Estados



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

Americanos, el Tratado Americano de Soluciones Pacíficas, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Convenio Económico de Bogotá, que se propuso fomentar la cooperación económica entre los Estados americanos, pero que nunca entró en vigencia. La carta obliga a las partes a resolver las controversias entre los Estados americanos por medios pacíficos y enumera una lista de procedimientos a seguir, buenos oficios, mediación, investigación, conciliación, arbitraje, tiene su sede en Washington de los Estados Unidos; sin embargo el veintinueve de enero de mil novecientos cincuenta y cuatro en la Décima Conferencia de la OEA en Caracas, el Gobierno de Guatemala denuncia un complot orquestado desde los Estados Unidos para su derrocamiento. La conferencia no acoge la denuncia. El gobierno legítimo, democrático y progresista de Jacobo Árbenz impulsando una reforma agraria, que la transnacional de United Fruit Company con grandes haciendas y otros terratenientes rechazaban. Estaba en juego los intereses de empresas estadounidenses, era necesario aplicar la doctrina Monroe. El veintisiete de junio de mil novecientos cincuenta y cuatro, Arbenz es obligado a entregar el poder a las fuerzas invasoras de Estados Unidos y al ejército títere que era parte de la conspiración. El treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y dos, en la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de la OEA, en Punta del Este, Uruguay, se resuelve expulsar a Cuba, porque su Gobierno oficialmente se ha identificado como un Gobierno marxista leninista y porque es incompatible con los principios y propósitos del sistema interamericano. No les interesó que la revolución cubana era un proceso político y militar soberano que buscaba superar los siglos de explotación y la dominación de la isla. La expulsión de Cuba fue aprobada por el voto de los Estados Unidos y de los catorce gobiernos americanos, Ecuador y otros cinco



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

países se abstuvieron en esa votación. La expulsión la justificaron con alineamiento de Cuba, en plena guerra fría con la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y la democracia popular de Europa del Este. El bloqueo es producto de la aplicación de la doctrina Monroe, la ocupación de la Bahía de Guantánamo es producto de la aplicación de la doctrina Monroe. Ya basta, compañeros, construyamos una nueva forma de relacionarnos entre iguales. Ese deseo de relacionarnos entre iguales como naciones fraternas es lo que inspira la resolución que hoy planteamos y que invitamos para que favorablemente apoyen esta resolución. Muchísimas gracias, compañera Presidenta, muchísimas gracias compañeros asambleístas.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta ponente. Vamos a dar paso a la moción presentada por el Asambleísta, pregunto al Pleno si hay apoyo a la moción. Señora Secretaria, votación.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Señores y señoras asambleístas, por favor, sirvanse registrar su asistencia en su curul electrónica, de existir alguna novedad, por favor, informar a esta Secretaría. Gracias. Ochenta y tres asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Se pone en consideración del Pleno de la Asamblea Nacional el Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norteamérica a la República de Cuba. Señoras y señores asambleístas, por favor, consignen su voto. Señor operador presente los resultados. Setenta y ocho votos afirmativos, cero negativos, un blanco, cuatro abstenciones. Ha sido aprobado el Proyecto de Resolución en contra del bloqueo económico, comercial, financiero, científico y tecnológico de Estados Unidos de Norteamérica a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Asamblea Nacional

Acta 413

la República de Cuba, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Clausuramos la sesión número cuatrocientos trece del Pleno de la Asamblea.-----

LA SEÑORA SECRETARIA. Tomado nota, señora Presidenta. Se clausura la sesión.-----

VII

La señora Presidenta clausura la sesión cuando son las veintidós horas veintitrés minutos. -----



GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO
Presidenta de la Asamblea Nacional



LIBIA RIVAS ORDÓÑEZ
Secretaria General de la Asamblea Nacional

RPT/YMC