

No. 00046-2021

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra el derecho a la salud en el artículo 25, y señala que un nivel de vida adecuado es un derecho básico en el que se encuentra implícito la salud y el bienestar, resaltando la necesidad especial que conllevan los cuidados especiales en la maternidad y la infancia;

Que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en el artículo 12 que los Estados que forman parte de este instrumento, deben reconocer la existencia del derecho que tiene toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud, tanto física como mental;

Que, la Declaración Americana de Derechos Humanos, en el artículo XI, se identifica el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a (...) la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”;

Que, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. El mismo artículo establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”, “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”;

Que, en la Observación General No. 14, el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, respecto del disfrute del más alto nivel posible de salud, destacó que el derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los siguientes elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalentes en cada Estado:

“a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones



00046-2021

que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) *Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas.*

i) *No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y el derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.*

ii) *Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.*

(iii) *Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorables. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.*

(iv) *Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.*

c) *Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.*

d) *Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.”;*

Que, la Constitución de la República del Ecuador ordena en el artículo 3, numeral 1, que el Estado debe garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce del derecho a la salud;

Que, el artículo 32 de la Constitución de la República dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, mediante el acceso permanente y oportuno a medicamentos de calidad, seguros y eficaces;

000 000 46 - 2021

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 154, numeral 1 ordena a las ministras y ministros de Estado que, además de las atribuciones establecidas en la Ley, les corresponde ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;

Que, la Carta Magna manda en el artículo 361 que el Estado ejerce la rectoría del Sistema de Salud, a través del Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud, que es la entidad responsable de formular políticas nacionales de salud y normar y regular las actividades relacionadas con la salud;

Que, el artículo 362 de la Norma Fundamental prescribe que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. De igual manera, prevé que los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios;

Que, la Constitución de la República manda en el artículo 363 que el Estado es responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud, así como fomentar las prácticas saludables en todos los ámbitos de la vida; y, de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, privilegiando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 3, define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Así mismo, la concibe como un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado ;

Que, el artículo 4 de la Ley *ut supra*, le asigna al Ministerio de Salud Pública la calidad de autoridad sanitaria nacional, por lo que le corresponde el ejercicio de la rectoría en salud. Para este efecto, de manera concordante, el artículo 5 determina que el Ministerio debe crear los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos que atiendan los requerimientos y condiciones de salud de la población;

Que, según lo previsto en el artículo 7 del mismo cuerpo legal, el derecho a la salud se concreta a través de, entre otros, el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; así como a medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado;



15000046-2021

Que, según lo dispone el artículo 154 de la Ley Orgánica de Salud, el Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales;

Que, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública en el artículo 6, numeral 31, define las situaciones de emergencia así: *“Son aquellas generadas por acontecimientos graves tales como accidentes, terremotos, inundaciones, sequías, grave conmoción interna, inminente agresión externa, guerra internacional, catástrofes naturales, y otras que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, a nivel nacional, sectorial o institucional. Una situación de emergencia es concreta, inmediata, imprevista, probada y objetiva”*;

Que, el artículo 57 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, dispone que: *“Para atender las situaciones de emergencia definidas en el número 31 del artículo 6 de esta Ley, previamente a iniciarse el procedimiento, el Ministro de Estado o en general la máxima autoridad de la entidad deberá emitir resolución motivada que declare la emergencia, para justificar la contratación. Dicha resolución se publicará en el Portal COMPRASPÚBLICAS. La entidad podrá contratar de manera directa, y bajo responsabilidad de la máxima autoridad, las obras, bienes o servicios, incluidos los de consultoría, que se requieran de manera estricta para superar la situación de emergencia. Podrá, inclusive, contratar con empresas extranjeras sin requerir los requisitos previos de domiciliación ni de presentación de garantías; los cuales se cumplirán una vez suscrito el respectivo contrato. En todos los casos, una vez superada la situación de emergencia, la máxima autoridad de la Entidad Contratante publicará en el Portal COMPRASPÚBLICAS un informe que detalle las contrataciones realizadas y el presupuesto empleado, con indicación de los resultados obtenidos”*;

Que, la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional De Contratación Pública, publicada en la Edición Especial del Registro Oficial No. 245 de 29 de enero de 2018, en relación con las contrataciones en situaciones de emergencia, dispone en el artículo 361 que: *“La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado podrá declarar la emergencia únicamente para atender las situaciones definidas en el numeral 31 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública observando el procedimiento que consta en el artículo 57 de la referida Ley y las resoluciones del SERCOP.*

Se consideran situaciones de emergencia exclusivamente las señaladas en el numeral 31 del artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, cuando se refieran a situaciones que provengan de fuerza mayor o caso fortuito, se detallará el motivo, que tendrá relación con la definición que consta en el artículo 30 de la Codificación del Código Civil. Se deberá considerar que los elementos que definen una situación como emergente y que deben resaltarse en la motivación de la correspondiente resolución, son la inmediatez e imprevisibilidad, debiendo ser concreta, objetiva y probada. Cualquier declaratoria de emergencia, y sus consecuentes contrataciones, que no se ajusten a lo indicado, se considerarán elusión de procedimientos precontractuales. En la declaratoria de emergencia

00046-2021

será obligación de la entidad contratante declarar de forma expresa que existe una imposibilidad de llevar a cabo procedimientos de contratación comunes para superar la situación de emergencia.

En la declaración de emergencia se calificará la situación de emergencia que requiere ser solventada, a través del correspondiente acto administrativo debidamente motivado y justificado.

En todos los casos, la resolución que declara la emergencia tendrá que ser publicada de forma inmediata a su emisión en el Portal COMPRASPÚBLICAS, siendo esta acción, un requisito previo y habilitante para continuar con las contrataciones de emergencia. De forma excepcional, para los casos en los que las contrataciones sean para atender catástrofes naturales, la entidad contratante podrá publicar la resolución en un término máximo de cinco (5) días posteriores a su emisión.

La declaratoria de estado de excepción efectuada por el Presidente de la República, al amparo de lo previsto en el artículo 164 de la Constitución de la República, no supe a la declaratoria de emergencia que cada entidad contratante debe emitir y publicar.

Los órganos o entidades centrales o matrices podrán avocar competencias de sus órganos o entidades desconcentradas a efectos de declarar la emergencia y llevar a cabo las contrataciones en situación de emergencia.

Durante el transcurso de la emergencia, la entidad contratante recopilará toda la información generada, por cualquier medio, en un expediente que servirá para el respectivo control.”;

Que, el 5 de agosto de 2020, La Corte Constitucional del Ecuador dictó la Sentencia N°. 679 18-JP/20 relacionada con casos de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad (acciones de protección por falta de medicamentos), en la que se analiza y desarrolla el contenido del derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y los indicadores para garantizar este derecho en políticas públicas;

Que, la Sentencia N°. 679 18-JP/20 en el numeral 274 establece que “El Estado ecuatoriano ha reconocido el derecho a medicamentos en su Constitución y ha ratificado los principales instrumentos de derechos humanos que reconocen el derecho a la salud, tanto a nivel universal como regional. El Estado también cuenta con institucionalidad encaminada a proteger y promover el derecho a la salud. Cuenta con un órgano rector de la salud, que es el MSP, y con órganos encargados de que se adquieran medicamentos de calidad, tales como en la farmacovigilancia (ARCSA), de la compra pública (SERCOP), para el estudio y decisión de adquirir los medicamentos esenciales (CONASA). También, para garantizar judicialmente el derecho, existen jueces y juezas con competencia constitucional para declarar la violación de derechos y su reparación. Finalmente, el Estado también cuenta con una política de salud, con planes y programas para la adquisición de medicamentos”; adicionalmente en el



00046-2021

numeral 281 preceptúa que *“Otro indicador de proceso es el porcentaje de disponibilidad de medicamentos para cuidados paliativos. Se considera que un estándar adecuado es el 80%. El MSP debe cuantificar esta medida para que tenga un valor que sirva de referencia para futuros años. En los cuidados paliativos, en particular cuando la enfermedad produce dolores considerables, el uso de morfina puede ser necesario. El consumo per cápita de uso de morfina es un indicador que puede reflejar que hay pacientes en cuidados paliativos y que enfrentan el dolor con el medicamento adecuado. El parámetro es llegar a la media latinoamericana”*;

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 17 de 24 de mayo de 2021, la doctora Ximena Garzón Villalba, fue designada como Ministra de Salud Pública;

Que, el 12 de agosto de 2021, el Viceministro de Atención Integral de la Salud aprobó el *“Informe Técnico Justificativo para el abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, mediante el procedimiento de emergencia focalizada para reducir la morbilidad severa y mortalidad en pacientes”*;

Que, en el acápite 6 del citado informe técnico se realiza el análisis de las causas del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, en los siguientes términos:

“El análisis de las causas nos permite identificar distintos factores que influyeron en el abastecimiento actual del 52 % de medicamentos y del 65% de dispositivos médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, entre los cuales destacan:

Un primer factor, la pandemia de la COVID-19, que obligó a la totalidad de los estados a nivel mundial a consecuentes declaratorias de emergencia, contrayendo la oferta de medicamentos y aumentando la demanda en pacientes con dicha patología. Un segundo factor, han sido los cambios continuos de autoridades y directivos administrativos del Ministerio durante el periodo comprendido entre mayo 2020 a mayo del 2021, que ha generado dificultad en cuanto a la planificación y ejecución de procesos, así como nuevas políticas de administración; el tercero, es la limitada asignación presupuestaria dejando una brecha en la asignación de recursos de conformidad a lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador; y finalmente, un cuarto factor los procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos declarados desiertos, han afectado directamente a los niveles de inventarios necesarios para la prestación del servicio integral de salud.

6.1. Consecuentes declaratorias de emergencia

La declaratoria de emergencia por la pandemia llevó a consecuentes declaratorias de emergencia, contrayendo la oferta de medicamentos y dispositivos médicos; aumentando la demanda en pacientes con dicha patología, priorizando la conversión de los servicios a nivel hospitalario y terapia intensiva, lo que ocasionó que los costos de operación se hayan elevado priorizando los recursos económicos para este sector.

6.2. Cambios continuos de autoridades y directivos administrativos del Ministerio

Los cambios de autoridades y directivos administrativos producidos en la institución desde el año 2020, esto sumado a que los procesos de contratación pública requieren de la articulación con las diversas unidades de la institución, actividades que incluyen la aprobación de los términos de



PSOS00046-2021

referencia para los inicios de procesos de contratación, aprobación de inicio de procesos de contratación de acuerdo a los niveles de autorización de gastos, adjudicación de los procesos y subsecuente firma de contratos. Al existir cambios de autoridades dichos procesos no pudieron desarrollarse de forma adecuada, continua y de acuerdo a la planificación programada por la institución, aspecto que se suma a la escasez de recursos disponibles.

6.3. Limitada asignación presupuestaria [sic]

Medicamentos

A nivel presupuestario, el Ministerio de Salud Pública desde el año 2018, ha recibido limitados recursos para la partida presupuestaria correspondiente a medicamentos; en ese año tuvo un asignado de 352.66 millones de dólares; mientras que, en 2021 se recibió apenas 117 millones de dólares, que significa el 77% menos en su presupuesto asignado. En cuanto al codificado, comparando con el año 2018, lo recibido en el 2021 corresponde a un 30% menos.

[...] Dispositivos Médicos

En cuanto a dispositivos médicos, el Ministerio de Salud Pública desde el año 2018, ha recibido presupuesto que de igual forma ha disminuido anualmente. En el año 2018 tuvo un asignado de 241 millones de dólares; mientras que, en 2021 se recibió 209 millones de dólares, con una disminución del 14%. En cuanto al codificado, comparando con el año 2018, lo recibido en el 2021 corresponde a un 32% menos [...]

Como resumen, a nivel presupuestario, en el rubro medicamentos y dispositivos médicos, se ha contado con recursos limitados. En el año 2018, se asignaron 595 millones de dólares; mientras que, en 2021 se recibió 327 millones de dólares, que significa el 45% menos de su presupuesto asignado. En cuanto al codificado, comparando con el año 2018, lo recibido en el 2021 corresponde a un 31% menos.

[...] El Ministerio de Economía y Finanzas durante la emergencia sanitaria contra la COVID – 19, en el año 2020, no asignó recursos adicionales para enfrentar la misma, y se exhortó a esta Cartera de Estado a utilizar los recursos asignados en el presupuesto del Ministerio de Salud. Es así que, con oficio No. MSP-MSP-2020-0442-O de marzo de 2020, la Máxima Autoridad de esta Cartera de Estado solicita al Ministerio de Economía y Finanzas de manera urgente se asignen recursos para dar respuesta a la pandemia por coronavirus, a lo que el ente rector de las finanzas públicas manifiesta con oficio No. MEF-VGF-2020-0158-O de 18 de marzo de 2020, en referencia al oficio No. MEF-VGF-2020-0027-M de 09 de marzo de 2020, "(...) Respecto a la necesidad de medicamentos y dispositivos médicos, en las mesas de trabajo se ha evidenciado que para atender la eventual emergencia no se requieren medicamentos o insumos médicos adicionales distintos al marco regular de adquisición de la entidad. Por este motivo, dichas necesidades deberán atenderse con el presupuesto asignado previamente a la institución (...)"

[...] 6.4. Procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos declarados desiertos

Mediante el análisis realizado, en base a un muestreo aleatorio de procesos de adquisición a nivel nacional de medicamentos y dispositivos médicos, desarrollado por la Dirección Nacional de Contratación Pública, a los procesos adjudicados y declarados desierto de la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos del Ministerio de Salud Pública de los años 2019 y 2020, se pudo determinar que, del total de procesos analizados el 75% de los casos no se presentaron oferentes al procedimiento de contratación de los bienes indicados.



150500046-2021

Es decir, el declarar desierto los procesos, conlleva una dilatación considerable del tiempo previsto para la adquisición de dispositivos médicos, toda vez que se debe generar un nuevo cronograma de proceso, tardando dos meses o más para la suscripción del contrato, dando como resultado el rompimiento de stock de seguridad de los dispositivos médicos y medicamentos conllevando al desabastecimiento de las casas de salud del MSP, vulnerándose el derecho a la salud de la población. [...];

Que, del análisis realizado a la situación de abastecimiento de medicamentos a nivel nacional, consta la imprevisibilidad de la situación de desabastecimiento, es decir, se trata de un hecho que no se pudo prever o conocer de antemano que iba a ocurrir;

Que, en el informe técnico en ciernes se citan los siguientes impactos del desabastecimiento:

"[...] El desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos es reconocido como un problema global por la Organización Mundial de la Salud y supone un problema grave. La falta de suministro de un medicamento y dispositivo médico acarrea consecuencias sociales y económicas. Son sociales aquellas derivadas de la falta de atención oportuna al paciente. Entre las económicas está el incremento de la carga presupuestaria al Estado por las derivaciones de pacientes al sector privado.

[...] 7. IMPACTO DEL DESABASTECIMIENTO

7.1. Impacto a nivel asistencial

[...] Mediante Memorando Nro. MSP-SNPSS-2021-2438-M de 05 de julio del año en curso, se solicitó a las Coordinaciones Zonales de Salud, que remitan las listas de espera quirúrgica de sus establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, datos obtenidos mediante Memorandos Nro. MSP-CZONAL1-2021-10327-M, MSP-CZONAL2-2021-6600, MSP-CZONAL3-2021-6079-M, MSP-CZONAL5-2021-4214-M, MSP-CZONAL6-2021-5842-M, MSP-CZ7-S-2021-8657-M, MSP-CZ8S-DESPACHO-2021-13277-M, MSP-CZ9-2021-12841-M, la Coordinación Zonal 4, emite respuesta al correo institucional Zimbra, así se identifica que, a nivel nacional se registra un total de 7.213 procedimientos quirúrgicos a espera de resolución para el 2021.

Así también se pudo establecer que, las especialidades clínico quirúrgicas con demanda insatisfecha son: Cirugía General, Traumatología/Ortopedia (demanda en establecimiento pediátricos), Traumatología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología, Cirugía Vasculat, Maxilofacial y Cirugía Plástica. Lo que ha generado un gran impacto sobre los tiempos de espera para su resolución, lo que puede estar relacionados directamente con el desabastecimiento de dispositivos médicos, indispensables para la realización de procedimientos quirúrgicos.

7.2. Impacto a nivel económico

La consecuencia del desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos se puede calcular desde distintas aristas, una de estas es en función de los costos sanitarios, evidenciando que, en específico, la escasez de medicamentos genera un conjunto de efectos adversos económicos y sociales.

En cuanto a lo económico, la afectación es directa a la frágil economía del paciente, que es quien debe sufragar los gastos por concepto de medicamentos y dispositivos médicos que son requeridos para tratar una patología; aspecto generado por el crítico abastecimiento en los establecimientos

00046-2021

sanitarios del MSP, esto es contrario al derecho constitucional que garantiza al paciente, el derecho a la salud, por lo que corresponde al Estado evitar el pago directo no reembolsable realizado por los beneficiarios del servicio de salud.

Una de las implicaciones de tener un abastecimiento de medicamentos del 52% y del 65% en dispositivos médicos, es que los costos del desabastecimiento se trasladan directamente al usuario final o paciente, lo cual, dentro de las familias ecuatorianas es crítico. Se considera que en países donde se garantiza la salud de forma universal y gratuita a toda la población la incidencia debe ser menor.

[...] 7.2.1. Incremento de los costos directos no sanitarios (gasto de bolsillo)

Como se ha desarrollado, el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos tiene un efecto directo en el aumento del gasto de bolsillo de los usuarios del sistema sanitario. Considerando que las compras mediante gasto de bolsillo se dan al menudeo y sin la aplicación de economías de escala, y que los precios de venta al público de medicamentos e insumos no incluyen el descuento habitual del 30% otorgado a las compras de las instituciones de la RPIS, el impacto financiero mínimo esperado en el gasto de bolsillo sería equivalente al costo de adquisición de los medicamentos e insumos en desabastecimiento en la RPIS más el 30%, y un margen de utilidad entre el Precio de venta al público (PVP) y el precio techo influenciado por la demanda/escasez del producto.

[...] 7.2.2. Incremento de los costos indirectos (pérdida de productividad)

[...] Asumiendo un peor escenario de desabastecimiento promedio de medicamentos e insumos esenciales a nivel del MSP, que da cobertura al 80% de la población, un PIB per cápita de USD 6.183 dólares, y que resta la mitad del año en curso, se estimaría una pérdida de 696 mil años de vida saludables, que corresponde a una pérdida de productividad de USD 4.306 millones.

Para estimar la pérdida de productividad por el desabastecimiento de medicamentos en establecimientos del MSP para atender enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se considera un ausentismo laboral en promedio de 13 días (12). En total se estiman 376.862 días perdidos con un costo de USD 7,5 millones que los hogares y la economía dejarían de percibir por la falta de medicamentos. [...].

7.2.3. Incremento de los costos directos sanitarios

[...] La escasez de medicamentos también se asocia con un aumento de los errores de medicación y eventos adversos coligados. Esto se atribuye a factores como la falta de familiaridad con medicamentos alternativos, tratamientos subestándares o más riesgosos utilizados en lugar del medicamento necesario por la escasez de este, o por errores de dispensación cuando el medicamento se adquiere mediante gasto de bolsillo fuera del sistema de farmacias de la RPIS, generando incremento en la probabilidad de riesgo de complicaciones clínicas. [...].

Que, del análisis de los impactos que ocasiona el desabastecimiento de medicamentos y, considerando que el derecho a la salud es un derecho fundamental e indispensable de todos los seres humanos en los términos previstos en la Norma Fundamental, se demuestra que la situación de emergencia generada por el desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos sanitarios del Ministerio de Salud Pública es un hecho inmediato que debe ser atendido por parte del Ministerio de Salud Pública mediante la adopción de las acciones



1 S 000046-2021

y políticas oportunas y apropiadas, a fin de que los ciudadanos accedan a servicios de salud y medicamentos de calidad con eficiencia y eficacia, para el tratamiento de enfermedades que puedan derivar en la morbilidad severa o mortalidad de sus pacientes;

Que, en el documento denominado *“Informe Técnico Justificativo para el abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, mediante el procedimiento de emergencia focalizada para reducir la morbilidad severa y mortalidad en pacientes”*, en su parte pertinente, se señala lo siguiente:

“[...] En relación a los medicamentos vitales, esenciales y no esenciales y a los dispositivos médicos, en base a la información consolidada por la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, remitido mediante Memorando MSP-DNMDM-2021-0910-M, quien verificó su nivel de abastecimiento en las EOD’s verificando los ítems contenidos en la última revisión del CNMB y el Listado nacional de Dispositivos Médicos del MSP. Así se estimó una disponibilidad promedio de medicamentos del 52% y de dispositivos médicos del 65%, por lo que, para el caso de medicamentos es considerado como crítico, evidenciando una tendencia de desviación hacia la izquierda, ya que se encuentra muy por debajo de la meta de disponibilidad de medicamentos esenciales de la Política Nacional de Medicamentos 2017-2021 que, para el presente periodo fiscal debería ser del 90%. En el caso de dispositivos médicos, bajo el mismo criterio de análisis, el porcentaje de abastecimiento se encuentra muy por debajo de la meta establecida para el indicador GPR de del 80%. [...]”;

Que, de lo anterior se evidencia que el área técnica correspondiente de esta Cartera de Estado consolidó la información de las EOD’s, a fin de determinar el nivel de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos; por lo cual, se evidencia que la situación de emergencia generada por el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, es un hecho probado;

Que, en el *“Informe Técnico Justificativo para el abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, mediante el procedimiento de emergencia focalizada para reducir la morbilidad severa y mortalidad en pacientes”* quedó establecido que:

“[...] 8.1. Criterios de Priorización de medicamentos

El porcentaje de abastecimiento determinado en base al corte 31 de julio del 2021 es del 52%. Para la priorización de ítems se emplearon los siguientes criterios:

- 1. Se consideraron los medicamentos con disponibilidad nacional menor o igual a 60 días.*
- 2. Se excluyeron los medicamentos de los programas adquiridos mediante fondos estratégicos, medicamentos del Programa Nacional de Sangre, Tamizaje Neonatal, medicamentos judicializados y medicamentos de difícil acceso.*
- 3. Se excluyeron los medicamentos autorizados fuera del CNMB 10ma revisión.*
- 4. Se excluyeron los medicamentos que se adquieren mediante catálogo electrónico y régimen especial.*



000046-2021

5. Se priorizaron los principales medicamentos orientados al tratamiento de aquellas patologías con alto riesgo de morbilidad severa y mortalidad, y dentro de estos, aquellos con mayor consumo a nivel nacional.

Una vez concluida esta priorización se ha determinado la necesidad de abastecer de manera emergente 123 ítems de medicamentos (Anexo 1), los cuales a la fecha de corte presentan un porcentaje de abastecimiento del 38% a nivel nacional.

8.2. Criterios de Priorización de Dispositivos Médicos

[...] El porcentaje de abastecimiento a nivel nacional del 65% (promedio de abastecimiento de todas las EOD'S) corresponde a aquellos dispositivos médicos que, en las unidades de salud cuentan con existencias iguales o mayores a su stock mínimo.

Una vez analizada la información enviada por las coordinaciones zonales, se evidencia la falta de stock suficiente de dispositivos médicos; por lo que se realizó una priorización mediante el uso de 2 parámetros: en el primero se identificaron los dispositivos médicos con stock menor o igual a 60 días, considerando que la información se levantó hasta el 14 de julio del 2021; como segundo parámetro, se priorizaron dispositivos médicos de uso frecuente de la RPIS, dispositivos médicos para cirugía general, traumatología, urología, ginecología/obstetricia, neurocirugía, cirugía pediátrica, cirugía cardioráscica y dispositivos para cuidados intensivos/anestesiología.

Una vez concluido este análisis se ha determinado la necesidad de abastecer de manera inmediata 745 dispositivos médicos, detallados en el Memorando MSP-DNMDM-2021-0749-M.

[...] Los establecimientos sanitarios del MSP al momento cuentan con un abastecimiento crítico de medicamentos (52%) y dispositivos médicos (65%) que impide la prestación adecuada del servicio de salud integral de la población beneficiaria, afectando la continuidad del tratamiento y realización de procedimientos esenciales para la salud. Todo esto genera un impacto negativo en las condiciones, modo y estilo de vida, comprometiendo su evolución y recuperación, y por consiguiente, aumentando la posibilidad de desarrollar secuelas o fallecer.

El desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos puede producir un incremento del Gasto de Bolsillo en Salud (GBS), afectando directamente a las familias en un rubro aproximado de \$257 millones hasta finalizar el año 2021.

Se han estimado los costos indirectos por pérdidas de productividad de las familias, por lo que la economía dejaría de percibir \$7,5 millones, dado que el servicio de salud es inadecuado por el crítico abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos.

Considerando los mecanismos procedimentales para el abastecimiento prescritos en la Ley que rige la materia, y dentro de los tiempos en los cuales se ejecutan, en este sentido bajo el crítico porcentaje de abastecimiento, estos tiempos agudizarían la situación, considerando que:

- **Ínfima cuantía:** 5 - 10 días. Es un proceso que no se puede aplicar de forma recurrente y tiene una cuantía limitada de hasta 6.416,07 USD.
- **Subasta inversa:** 20 - 60 días. El tiempo señalado no contempla el tiempo de elaboración de los términos de referencia ni de ejecución contractual, el cual incluye los plazos requeridos para la entrega de los medicamentos.



PSO 00046-2021

- *Catálogo electrónico: 7 - 15 días. Actualmente, no se encuentran catalogados el 100% de medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos, por lo que aquellos que no se encuentren incorporados en dicho instrumento, deben ser adquiridos vía Subasta Inversa.*

Así, tratándose de una subasta inversa electrónica, en el mejor de los casos durará 20 a 60 días para abastecer de manera óptima, asimismo, la falta de un repertorio amplio en el catálogo electrónico de medicamentos, hace que este mecanismo tampoco solvente el problema de manera inmediata. Por último, la ínfima cuantía que es otro de los mecanismos, simplemente solventa el problema de manera momentánea y a costos superiores al del mercado o precios referenciales, razón por la cual, se deben considerar todos los mecanismos necesarios, para garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos cumplan con un abastecimiento que permita reducir la morbilidad y mortalidad de los usuarios de los establecimientos de salud del MSP.

Los factores analizados anteriormente que llevaron a determinar el crítico abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, como las consecuentes declaratorias de emergencia, la limitada asignación presupuestaria dejando a los procesos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos desiertos, han afectado directamente a los niveles de inventarios necesarios para la prestación del servicio integral de salud.”

Que, las consideraciones antes anotadas evidencian que la situación de emergencia generada por el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, es un hecho concreto;

Que, en el documento denominado “Informe Técnico Justificativo para el abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, mediante el procedimiento de emergencia focalizada para reducir la morbilidad severa y mortalidad en pacientes”, en su parte pertinente se señala lo siguiente:

“[...] En relación a los medicamentos vitales, esenciales y no esenciales y a los dispositivos médicos, en base a la información consolidada por la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, remitido mediante Memorando MSP-DNMDM-2021-0910-M, quien verificó su nivel de abastecimiento en las EOD’s verificando los ítems contenidos en la última revisión del CNMB y el Listado nacional de Dispositivos Médicos del MSP. Así se estimó una disponibilidad promedio de medicamentos del 52% y de dispositivos médicos del 65%, por lo que, para el caso de medicamentos es considerado como crítico, evidenciando una tendencia de desviación hacia la izquierda, ya que se encuentra muy por debajo de la meta de disponibilidad de medicamentos esenciales de la Política Nacional de Medicamentos 2017-2021 que, para el presente periodo fiscal debería ser del 90%. En el caso de dispositivos médicos, bajo el mismo criterio de análisis, el porcentaje de abastecimiento se encuentra muy por debajo de la meta establecida para el indicador GPR de del 80%.

[...] El porcentaje de abastecimiento determinado en base al corte 31 de julio del 2021 es del 52%. Para la priorización de ítems se emplearon los siguientes criterios:

- 1. Se consideraron los medicamentos con disponibilidad nacional menor o igual a 60 días.*
- 2. Se excluyeron los medicamentos de los programas adquiridos mediante fondos estratégicos, medicamentos del Programa Nacional de Sangre, Tamizaje Neonatal, medicamentos judicializados y medicamentos de difícil acceso.*

00046-2021

RESUELVE:

Artículo 1.- Declarar en emergencia institucional al Ministerio de Salud Pública por el plazo de sesenta (60) días, para evitar la morbilidad severa y mortalidad en pacientes, ocasionadas por la situación crítica de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos a nivel nacional.

Artículo 2.- Disponer el empleo de la totalidad de los recursos humanos y materiales del Ministerio de Salud Pública a fin de enfrentar la situación de emergencia declarada en el artículo 1, para cuyo efecto, se dispone la ampliación de los horarios de trabajo, incluso en fines de semana, mientras dure la emergencia institucional.

Artículo 3.- Según lo determinado en el "Informe Técnico Justificativo para el abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos en los establecimientos sanitarios del MSP, mediante el procedimiento de emergencia focalizada para reducir la morbilidad severa y mortalidad en pacientes", aprobado por el Viceministro de Atención Integral de la Salud, a fin de enfrentar la situación de emergencia declarada en el artículo 1, se realizará la adquisición, exclusivamente, de los medicamentos y dispositivos médicos que constan en la "LISTA DE MEDICAMENTOS PRIORIZADA PARA ABASTECIMIENTO EMERGENTE" anexa a la presente Resolución.

Artículo 4.- Delegar a la Coordinadora General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud Pública, autorizar y suscribir toda la documentación precontractual y contractual necesaria para la adquisición de los medicamentos y dispositivos médicos determinados en el artículo 3, requeridos para superar la situación de emergencia, sujetándose a lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, el Reglamento General y demás disposiciones de la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional De Contratación Pública, para lo cual, dispondrá se adopten las medidas administrativas y financieras necesarias para realizar los procesos de contratación, ejecución y cierre.

Así mismo, la Coordinadora General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud Pública aprobará los informes parciales y final de resultados que serán elaborados según lo establecido en la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional De Contratación Pública.

Artículo 5.- Disponer a la Dirección Nacional de Contratación Pública, la publicación de la presente Resolución, de los contratos suscritos, de los informes parciales y final de resultados, y demás documentos necesarios, de conformidad con lo dispuesto en la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional De Contratación Pública.

00046-2021

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución de la presente Resolución, encárguese a la Coordinadora General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud Pública.

La presente Resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Portal de Compras Públicas.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.- Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a **12 AGO. 2021**



Firmado electrónicamente por:
**XIMENA PATRICIA
GARZON VILLALBA**

Dra. Ximena Garzón Villalba
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

