

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS.**

No. de Convocatoria:

No. de Sesión: 242 - I

Fecha de sesión: Miércoles 18 de Abril del 2018

Hora: 15H00

Se inicia la sesión 242 con la constatación del quorum reglamentario y se cuenta con la presencia de los Asambleístas: Asambleísta José Egas Alterno de María José Carrión, Asambleísta William Garzón, Asambleísta Patricia Henríquez, Asambleísta Manuel Ochoa, Asambleísta Juan Sebastián Palacios, Asambleísta Gabriela Rivadeneira, Asambleísta Ángel Sinmaleza, Asambleísta Blanca Ugarte, Asambleísta Carlos Vera y Asambleísta Jorge Yunda con diez Asambleístas presentes al momento de la instalación existe el quorum reglamentario; existiendo quorum se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día.

CONVOCATORIA

Por disposición del Dr. William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y de conformidad con el artículo N.º 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito convocar a usted a la Sesión de Comisión Número 242, el día miércoles 18 de Abril del 2018 , a partir de las 15h00 en la la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de Palacio Legislativo, en las calles Piedrahíta y Av.6 de diciembre del Cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

- 1- Lectura, discusión y votación del articulado del texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para segundo debate.**

Aprobado el orden del día se da paso al primer punto del mismo.

Interviene Asambleísta William Garzón:

Les recuerdo que la metodología que fue aprobada en sesión anterior (241, de 11 de abril del 2018), es decir que se lea artículo por artículo, y terminada la lectura se recepen las observaciones que formulen las y los Asambleístas. El Equipo Técnico de la Comisión de Salud, recogerá todas las observaciones que entrarán como primer filtro en un análisis jurídico y constitucional, luego de lo cual presentará una propuesta exclusivamente de aquellos articulados que hubieren sido observados, que será analizada por la Comisión, para que el debate sea más operativo, sin descartar la eventualidad de contar con el

apoyo especializado externo de ser necesario. - Aquellos artículos que no registran observaciones se los tendrá aprobados.

Con el permiso del presidente de la comisión se comienza con la lectura del título preliminar del proyecto de Código Orgánico de Salud para segundo debate.

TÍTULO PRELIMINAR, CAPÍTULO I, OBJETO, ÁMBITO Y PRINCIPIOS

Artículo 1.- Objeto y ámbito.- El presente Código tiene por objeto establecer el régimen legal que permita el ejercicio del derecho a la salud de todas las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y, de las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; y regula a todas las personas naturales y jurídicas, entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias, en lo que respecta a la salud, como eje fundamental del Régimen del Buen Vivir en todo el territorio nacional.

Artículo 2.- Principios, criterios y enfoques. - Para la aplicación del presente Código regirán los principios de: equidad, precaución, gradualidad, igualdad, no discriminación, sostenibilidad, suficiencia, bioética, transparencia y solidaridad, universalidad y gratuidad en los servicios públicos y, los criterios de: calidad, calidez, eficiencia, eficacia, responsabilidad y participación, con base en los derechos humanos, interculturalidad, género y generacional. En el marco de lo previsto en la Constitución de la República.

CAPÍTULO II, NORMAS GENERALES Y DERECHOS, SECCIÓN I, DERECHO A LA SALUD

Artículo 3.- Derecho a la salud.- La salud, como derecho humano, es el producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; se deberá considerar como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo; y, como el estado de bienestar, mental, físico y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, e implica la cobertura progresiva de las necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales fundamentales de las personas.

Artículo 4.- Atención integral e integrada. - El ejercicio del derecho a la salud incluirá el acceso universal, permanente, oportuno, continuo, eficaz, eficiente, de calidad, de manera integral, integrada y ajustado a los principios bioéticos universales, y a la atención de salud.

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo, para lo cual la Autoridad Sanitaria Nacional dictará políticas públicas orientadas para alcanzar dichos fines.

Artículo 5.- Deber del Estado. - El Estado garantizará a todas las personas y, de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud de manera progresiva y a la atención integral e integrada que incluirá el acceso oportuno a medicamentos y al uso racional de los mismos. Incorporará el derecho a la salud, obligatoriamente, como componente esencial en todas las políticas públicas en las que tenga relación; y, lo priorizará sobre cualquier otro interés, principalmente de carácter comercial y económico. Su financiamiento será oportuno, regular y suficiente, conforme lo estipulado en la Constitución de la República, y provendrá de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado, conforme lo dispuesto en la Ley.

La atención integral e integrada en la Red Pública Integral de Salud se realizará bajo el principio de gratuidad, mediante el cual ninguna persona que resida en el territorio nacional realizará pagos directos por dichas atenciones en el punto de servicio. Sin contrariar el principio de gratuidad, la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con

la autoridad rectora de las finanzas públicas podrán dictar medidas para asegurar la sostenibilidad del financiamiento en salud, sin vulnerar los derechos contemplados en la Constitución.

Las situaciones y condiciones consideradas problemas de salud pública o de interés nacional requieren de una atención integral, que incluya la prevención de sus riesgos y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social y psicológico, privilegiando los derechos fundamentales garantizados por la Constitución.

Será responsabilidad del Estado impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas.

Artículo 6.- Articulación y coordinación institucional. - Las entidades del Estado deberán coordinar, en el ámbito de sus competencias, la implementación de políticas públicas y su gestión con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, para lo cual, será necesario contar con los estudios de impacto en la salud de la población, previo a la ejecución de cualquier política, programa o proyecto que pueda afectarla.

SECCIÓN II, DERECHOS DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

Artículo 7.- Atención en salud. - Toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de servicios de salud tendrá los siguientes derechos y obligaciones:

1. Al acceso universal, gratuito, equitativo, permanente, oportuno, con calidad y de manera progresiva a todas las acciones y servicios de salud en la Red Pública Integral de Salud; y, a los programas y acciones de salud pública. Se dará atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución de la República;
2. A recibir acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y rehabilitación, y a que sean dadas oportunamente y sin discriminación, en las formas y condiciones que determina este Código;
3. Al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, cultura, edad, etnia, religión, género y orientación sexual sin discriminación alguna;
4. A recibir atención integral e integrada con calidad, seguridad y efectividad, relacionada con su ciclo de vida, para satisfacer sus necesidades y que se respete su autonomía de la voluntad para la toma de decisiones en sus tratamientos, y problemas de salud y riesgos;
5. A tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis, o el expediente completo en caso de solicitarlo, conforme lo dispuesto en este Código;
6. A ejercer la autonomía de su voluntad, otorgar su consentimiento y tomar decisiones respecto a su estado de salud, conforme lo dispuesto en este Código;
7. Al resguardo de la confidencialidad de la información que sea de conocimiento de los prestadores de servicios salud en cualquier momento de la atención, incluida la transmisión de información médica a través de medios electrónicos. Salvo las excepciones previstas en este Código;
8. A ser tratada, con respeto, amabilidad y ser llamada por su nombre; y a que se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención;
9. A que los prestadores de servicios de salud faciliten la compañía de familiares cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la normativa de bioseguridad que dicte la Autoridad Sanitaria Nacional, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico;
10. A que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que

-desempeñan, así como a saber quién autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos;

11. A solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

Artículo 8.- Atención en situación de emergencia médica. - Toda contingencia de gravedad que afecte la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida, independientemente del lugar de ocurrencia, se considerará situación de emergencia médica, en cuyo caso todas las personas tienen derecho a ser atendidas en cualquier establecimiento de salud de manera obligatoria, inmediata, sin discriminación alguna. En caso de que dichos establecimientos prestadores de servicios de salud, no estén

en capacidad de resolver la emergencia, deberán estabilizar al paciente y realizar el procedimiento de derivación necesario a fin de salvaguardar la vida y salud del paciente. Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos, privados, autónomos y comunitarios exigir al paciente en situación de emergencia o a las personas relacionadas con él, cualquier tipo de requisito de carácter administrativo, económico, financiero, o de cualquier otro tipo, como condición previa a ser recibido o atendido, hasta la estabilización de su condición de salud.

Artículo 9.- Continuidad de la atención de la situación emergencia médica. - Una vez superada la situación de emergencia, será obligación del establecimiento de salud que atendió al paciente cumplir con los procedimientos administrativos que permitan la continuidad de la atención del paciente, en el mismo establecimiento o en otro perteneciente a la Red Pública Integral de Salud, en coordinación con las entidades pertinentes.

Luego de que se haya garantizado la continuidad de la atención del paciente, el establecimiento de salud privado, realizará las gestiones pertinentes para recuperar los gastos que haya demandado dicha atención, al paciente, terceras personas relacionadas con él, o a la institución de la Red Pública Integral de Salud que corresponda, conforme la norma que dicte la Autoridad Sanitaria Nacional, para el efecto.

Artículo 10.- Información suficiente. - Toda persona tiene derecho a recibir personalmente o a través de la persona que ejerza su representación legal, antes y en las diversas etapas de atención a:

1) Recibir asesoría e información directa, clara, oportuna, suficiente y completa de su condición de salud y de cualquier procedimiento relacionado con la misma; y, de los riesgos que estos impliquen, las alternativas para el cuidado y tratamiento existentes, en términos comprensibles para elegir libremente;

2) Negarse a recibir información directa acerca de su condición de salud y diagnóstico.

Artículo 11.- Autonomía de la voluntad. - Toda persona tiene el derecho a que se respete su autonomía de la voluntad para:

1) Elegir libremente de entre las opciones que le presente el profesional de la salud para tratar su caso;

2) Aceptar o rechazar total o parcialmente la atención, diagnóstico o cualquier procedimiento relacionado con su condición de salud;

3) Autorizar de manera expresa, la presentación de su caso por fuera del ámbito diagnóstico, siempre y cuando la misma se realice con fines estrictamente académicos, respetando los parámetros éticos.

Artículo 12.- Consentimiento informado.- Toda persona tiene derecho a otorgar, negar o revocar su consentimiento libre y voluntario en cada procedimiento o intervención, que formen parte de la atención, expresado verbalmente o por escrito, después de haber sido informado de manera clara, oportuna, suficiente y completa sobre su condición de salud. La recepción de dicho consentimiento se realizará por parte de los prestadores de servicios de salud conforme la normativa que la Autoridad Sanitaria Nacional emita para

el efecto.

En caso de que el consentimiento informado se exprese por escrito, el documento para su constancia deberá ser entregado únicamente por profesionales de salud. En caso de que se haga de manera verbal, el mismo deberá constar en el expediente único para historia clínica.

Artículo 13.- Capacidad de otorgamiento del consentimiento informado. - El consentimiento informado en adultos que no estén en capacidad de otorgarlo, podrá hacerse a través de su representante legal o curador. En caso de no existir representación

legal o curaduría podrán otorgar el consentimiento en este orden: el cónyuge, los hijos mayores de edad, los padres y los hermanos; de no existir ninguno de ellos, o en caso de disputa de la representación legal, para tomar la definición respecto de la atención clínica o quirúrgica, el profesional de la salud actuará sobre la base de su valoración clínica, tomando en consideración el interés superior y beneficio del paciente.

En el caso de niños, niñas y adolescentes el consentimiento informado deberá ser otorgado por sus padres y a falta de aquellos por quien ejerza su representación legal o tutoría. Tratándose de adolescentes emancipados el consentimiento podrá ser otorgado por sí mismos. En caso de hijos de padres adolescentes no emancipados, el consentimiento podrá ser otorgado por su tutor o quien ejerza la patria potestad. En caso de disputa entre los padres respecto de una intervención clínica o no exista persona capaz para emitir el consentimiento informado, conforme lo prescrito en este artículo, el profesional de la salud actuará según lo estipulado en el inciso anterior. En el caso de pacientes adolescentes no emancipados se considerará lo dispuesto en el artículo 21 de este Código.

En caso de que una persona se negare a recibir información, conforme lo dispuesto en el artículo 10, se dejará la constancia respectiva en la historia clínica.

Las siguientes situaciones serán consideradas excepciones al requerimiento obligatorio del consentimiento informado de los pacientes:

1. Cuando la intervención sea indispensable, calificada de este modo por la Autoridad Sanitaria Nacional, en cautela de la salud pública;
2. Cuando la urgencia o emergencia médica no permitan demoras, a riesgo de ocurrencia de lesiones irreversibles o de fallecimiento del paciente;
3. Cuando en el curso de una intervención programada que haya recibido consentimiento informado se presentare una emergencia médica o situación inesperada.

Artículo 14.- Testamento vital.- Toda persona con capacidad legal tendrá derecho a expresar libre y anticipadamente sus decisiones respecto de los cuidados y tratamientos que desea o no recibir en el momento que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente o, para luego de su fallecimiento, sobre el destino

de su cuerpo o los órganos del mismo; para lo cual deberá indicar por escrito sus decisiones y la persona que las ejercerá, conforme la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto. Las decisiones anticipadas constantes en dicho documento podrán ser revocadas en cualquier momento por el otorgante. Esas decisiones serán consideradas en firme cuando la persona haya perdido su capacidad de comunicar decisiones y deseos y la de discernir sobre opciones que se le ofrecen.

Artículo 15.- Salud sexual y salud reproductiva. - Todas las personas, sin discriminación alguna, tienen derecho a:

1. Tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener;
2. Recibir información científica sobre salud sexual, salud reproductiva y prevención de violencia sexual, de acuerdo al ciclo vital;
3. Acceder a asesoría y métodos de concepción y anticoncepción permanentes,

definitivos, de emergencia, naturales y post evento obstétrico;

4. Decidir sobre tratamientos para el manejo de la infertilidad, de acuerdo a las normas expedidas por la Autoridad Sanitaria Nacional sobre la materia.

5. Acceder a asesoría y atención en caso de infecciones de transmisión sexual y a métodos para la prevención de dichas infecciones, incluido el VIH, de manera permanente y accesible en todo el territorio nacional; y,

6. Recibir atención integral en caso de ser víctima de violencia y violencia sexual.

Artículo 16.- Atención con medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. - Toda persona tiene el derecho de elegir su atención a través de medicina y terapias alternativas y complementarias reconocidas por la Autoridad Sanitaria Nacional; así como a través de las medicinas ancestrales.

El Estado reconoce la práctica de la atención con medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, conforme lo dispuesto en este Código.

Artículo 17.- Cuidado de la enfermedad en fase final de vida. - Toda persona que presenta una enfermedad en fase final de vida tiene derecho a recibir atención integral que incluya cuidados paliativos y a planificar decisiones anticipadas para el final de su vida, incluyendo la decisión de no ser reanimado o reanimada o el rechazo de acciones para el alargamiento de la vida. El derecho a la planificación de decisiones anticipadas para el final de su vida, en casos de enfermedad en fase terminal, podrá ser ejercido únicamente por las personas que se encuentren en plena capacidad de discernimiento y en completo uso de sus facultades mentales, y en caso contrario por su representante legal o familiares, conforme las reglas establecidas en éste Código para el otorgamiento del consentimiento informado, lo cual se hará constar en el expediente único de la historia clínica. En casos de eutanasia se aplicará lo dispuesto en la legislación penal vigente.

SECCIÓN III, DERECHOS DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

Artículo 18.- Atención en salud para grupos prioritarios - Las personas y grupos definidos como prioritarios en la Constitución de la República del Ecuador tendrán atención integral, integrada y preferente de salud en establecimientos prestadores de servicios de salud, públicos, privados, autónomos y comunitarios, cuando sus condiciones de salud lo ameriten. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

El Estado, los miembros de la familia y la sociedad velarán por la protección de las niñas, niños y adolescentes, garantizando que las decisiones que se tomen y los actos que se realicen en relación con ellos, sean favorables a los intereses del mismo y no contravengan sus derechos.

Los servicios de salud atenderán en primer lugar, a los grupos de atención prioritaria, salvo que la atención para cualquier otra persona, sea necesaria para salvaguardar su salud o vida, conforme la valoración clínica que realice el profesional de la salud.

Artículo 19.- Mujeres embarazadas y en período de lactancia. - Las mujeres embarazadas y en período de lactancia tienen derecho a:

1. Recibir atención de salud preferente, integral, humanizada y oportuna durante el periodo gestacional, el parto y el puerperio; incluido el manejo prioritario y adecuado de las emergencias obstétricas, la referencia y transporte a los establecimientos prestadores de servicios de salud que correspondan; así como, el acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos, sangre, hemoderivados, transporte sanitario y exámenes de VIH de acuerdo a la normativa vigente;

2. Recibir, junto a su entorno familiar de ser el caso, asesoramiento e información oportuna, científica y veraz sobre preparación prenatal, la condición de su embarazo y sobre la prevención de riesgos biológicos, sociales, laborales, familiares o individuales que puedan poner en peligro su salud o la del ser en gestación;

3. Decidir el tipo y modalidad de parto, respetando las prácticas culturales y ancestrales, tiempos biológicos y psicológicos y al asesoramiento oportuno de profesionales de la salud, y a que se respete su elección; siempre y cuando esta opción no comprometa la salud y vida de la madre o del que está por nacer;
4. Elegir las personas que la acompañen durante los procesos de embarazo, parto y postparto;
5. Contar con licencia por maternidad extendida, en caso de parto de neonatos prematuros, desde el momento del nacimiento hasta que el niño o niña haya llegado a cumplir las treinta y ocho semanas de edad gestacional corregida; después de transcurrido este periodo iniciará la licencia por maternidad regular;
6. Que el Estado provea de las condiciones y mecanismos adecuados para poder amamantar a sus hijos durante los primeros seis meses de vida; y,
7. La oportuna acción de los prestadores de servicios de salud cuando se requiera una referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia.

Artículo 20.- Niñas y niños. - Las niñas y niños tienen derecho a:

1. Recibir atención integral y oportuna por parte del Sistema Nacional de Salud según sus necesidades de salud y condiciones de vulnerabilidad. Se garantiza el cuidado y protección desde la concepción, salvo las excepciones legales;
2. Al apego temprano a sus madres al momento del nacimiento, al internamiento conjunto si requirieren de cuidados especiales, o si el parto es prematuro;
3. A ser registrados correctamente en el momento de su nacimiento y asignados su número de cédula de identidad y otros instrumentos que a tal efecto disponga la entidad competente en coordinación con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;
4. Acceder a la detección precoz y tamizaje oportuno de condiciones de salud, que puedan producir deterioro psíquico, intelectual, físico o sensorial, de acuerdo a la normativa establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional;
5. Recibir atención social y de salud acorde a sus particulares necesidades, en especial si son hijos o hijas de personas privadas de libertad; niños o niñas que viven en la calle; niños o niñas víctimas de violencia o en situación de riesgo como mendicidad, trabajo infantil u otras situaciones de vulnerabilidad;
6. Acceder, en los Centros de Privación de Libertad, a un entorno que asegure el desarrollo físico, psíquico y social para los niños y niñas hijos de madres privadas de la libertad, a fin de facilitar el vínculo materno infantil durante la estadía de los infantes en dichos centros;
7. Que el personal de salud obtenga el consentimiento libre e informado de los padres, madres o tutores legales en cuanto a las decisiones médicas que los afectan o en las investigaciones en las que sean participantes, para lo que se considerará lo dispuesto en los artículos 12 y 13 de éste Código; y,
8. Recibir información acerca del cuidado e integridad de su propio cuerpo, del respeto mutuo en las relaciones interpersonales y familiares, y la reproducción humana, en forma adecuada a su edad, en términos comprensibles con base en evidencia científica.

Artículo 21.- Adolescentes. - Las y los adolescentes tienen derecho a:

1. Recibir atención integral de salud, teniendo en cuenta las particularidades de su entorno geográfico, étnico y cultural; y, su desarrollo psicológico, social y biológico;
2. Recibir asesoría e información, adecuada a su edad, que fomente su autonomía y promueva el auto cuidado de su salud;
3. Recibir información suficiente, clara y completa, a partir de los doce años, en cuanto a las decisiones médicas que los afectan o en las investigaciones en las que participen, de forma adicional a la información que reciban los padres, madres o tutores legales.; y, a expresar su opinión sobre las mismas a fin de que se considere dentro de dichas

decisiones; y,

4. Los demás derechos establecidos en la legislación vigente.

Artículo 22.- Personas adultas mayores. - Las personas adultas mayores tienen derecho a recibir atención geriátrica y gerontológica integral de salud y adecuada a su condición, privilegiando las actividades de promoción de la salud orientadas a prevenir la enfermedad y discapacidad; y, a favorecer el envejecimiento y sexualidad saludables, fomentando la autonomía y promoviendo el auto cuidado.

Artículo 23.- Personas con discapacidad. - Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley sobre la materia, y los convenios internacionales relacionados suscritos por el país, las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir, tanto en los prestadores de servicios de salud,

como a nivel familiar, atención integral de salud que incluya habilitación, rehabilitación y ayudas técnicas apropiadas a su condición, promoviendo su inclusión en los ambientes sociales, familiares, comunitarios y laborales. Se procurará que en el entorno familiar se brinden cuidados de salud, de acuerdo a las condiciones socio económicas que cada familia pueda proveer.

Artículo 24.- Personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad. - Las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, tendrán derecho a atención especializada en todos los niveles de atención y complejidad, de manera gradual oportuna y preferente, de acuerdo a la normativa establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 25.- Personas con enfermedades raras. - Las personas que padezcan de enfermedades raras, tendrán derecho a atención especializada en todos los niveles de atención y complejidad, de manera gradual oportuna y preferente para un diagnóstico oportuno y una intervención que mejore su calidad de vida de acuerdo a la normativa establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 26.- Personas privadas de libertad. - Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una atención integral e integrada de salud, incluyendo servicios de salud mental, salud sexual y reproductiva y garantizando la disponibilidad de medicamentos e insumos, durante su permanencia en los centros de privación de libertad. Las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, con hijos o hijas que las acompañen, adolescentes,

16.-adultos mayores, personas con discapacidad y personas con diversa orientación sexual e identidad de género tendrán derecho a recibir un tratamiento preferente y especializado de salud. Se procurará mantener el vínculo familiar de los niños y niñas con sus madres.

Artículo 27.- Personas en situación de movilidad humana. - Las personas extranjeras en protección internacional, según lo establecido en la ley de la materia, tienen derecho a recibir atención integral de salud, en las mismas condiciones que las personas ecuatorianas.

Las víctimas de trata u otras modalidades de explotación gozarán de protección especial para garantizar su derecho a la salud.

La atención en salud para las demás personas extranjeras que se encuentren en el país, se

brindará conforme la Ley de materia.

SECCIÓN IV, DERECHOS DE INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

Artículo 28.- Comunicación e información.- Toda persona, familia y comunidad tiene derecho a recibir información sobre su salud, incluidos los derechos y obligaciones contenidos en este Código, así como sobre determinantes y promoción de la salud, prácticas para mantener su salud y sobre medidas de reducción de discriminación, vulneración de derechos, riesgos y daños a la salud; así como, sobre situaciones que pongan en riesgo su salud y vida en términos comprensibles en los idiomas oficiales del

Ecuador, de acuerdo a la normativa que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria Nacional.

La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

La Autoridad Sanitaria Nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

Artículo 29.- Obligación de reporte de los prestadores. - En casos en los cuales exista riesgo epidémico o se ponga en riesgo la vida de terceros, los profesionales y establecimientos prestadores de servicios de salud deberán entregar esa información a la Autoridad Sanitaria Nacional, sin necesidad de consentimiento previo, sobre la base de criterios bioéticos y de acuerdo a la normativa que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria Nacional.

Artículo 30.- Participación ciudadana y control social. - Todas las personas pueden participar, de manera individual o colectiva, de conformidad con la ley de la materia, para fomentar su auto cuidado y la relación con los determinantes sociales de la salud; así como vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación y control social.

La Autoridad Sanitaria Nacional establecerá los mecanismos que impulsen, apoyen y fortalezcan los procesos de formación ciudadana, difusión de derechos y deberes en salud y la participación social.

El Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, promoverá la conformación de veedurías ciudadanas y observatorios de pacientes a fin de vigilar el cumplimiento del presente Código y de los derechos de los pacientes.

CAPÍTULO III, OBLIGACIONES

Artículo 31.- Obligaciones generales. - Todas las personas naturales o jurídicas que residan, estén domiciliadas o se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán las siguientes obligaciones en salud:

1. Velar por la salud individual y colectiva, identificando los determinantes sociales de la salud favorables y de riesgo;
2. Velar por la vigencia de los derechos humanos dentro del Sistema Nacional de Salud;
3. Promover la salud personal, familiar y comunitaria;
4. Apoyar las intervenciones de promoción y protección de la salud, así como las de prevención de las enfermedades; sin perjuicio de su derecho a no participar en las mismas, siempre y cuando dicha negativa no comprometa la salud colectiva, conforme a la regulación de la Autoridad Sanitaria Nacional;
5. Cumplir con las disposiciones y normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, cuando se presenten situaciones de potencial riesgo para la salud pública o para evitar la propagación de enfermedades al interior de país; así como con las disposiciones que se dicten en aplicación del Reglamento Sanitario Internacional para evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles;
6. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para evitar riesgos al entorno familiar o comunitario;
7. Poner en conocimiento de la autoridad competente, situaciones que pudieran constituir un riesgo o peligro para la salud, respetando la autonomía, derechos y obligaciones de las personas;
8. Proporcionar a las autoridades de salud, la información requerida para la vigilancia de salud pública y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual o colectiva;

- 9. Acoger las medidas de seguridad y preventivas sanitarias que las autoridades ordenen de conformidad a este Código;
- 10. Cumplir con las disposiciones de este Código, sus reglamentos y demás normativa emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional siempre que no violen sus derechos consagrados y reconocidos por la Constitución;
- 11. Proporcionar la información solicitada por el talento humano en salud, que ayude a su atención;
- 12. Respetar talento humano.
- 13. Cumplir con las indicaciones prescritas por el profesional de la salud; y,
- 14. Hacer uso responsable de los servicios de salud.

Artículo 32.- Obligaciones particulares.- Los progenitores, representantes legales y encargados del cuidado de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, personas que sufran enfermedades catastróficas; tienen la obligación de asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y sanitarias que hayan sido establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional o emitidas por los prestadores de salud que los hayan atendido; en caso de que se encuentre implícito un riesgo para el individuo o la salud pública.

Quienes sean portadores de enfermedades infecto contagiosas y tengan conocimiento de ello deberán tomar las medidas necesarias para proteger a todas las personas, así como, al personal de salud.

Una vez leído el título preliminar, el presidente expone que se ha dado lectura al título preliminar, y que los asambleístas hagan las propuestas, analizada y debatida al momento recogida para su análisis.

Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte; quien solicita ir aprobando artículo por artículo, para que se mantenga un orden.

Se da la palabra al asambleísta Sebastián Palacios, quien consulta si se harán las observaciones artículo por artículo.

Se da la palabra al asambleísta Jorge Yunda, quien expresa que tiene algunas inquietudes, por ejemplo en el artículo cuatro, su preocupación es en relación que tanto la constitución y este Código, no se llega a cumplir que los ciudadanos no tengan acceso a la salud, porque ahora hay que litigar para que se pueda dar la medicación existiendo varios problemas relacionados en salud.

Se da la palabra a la asambleísta Gabriela Rivadeneira quien expresa que solamente por conocimiento ningún cuerpo normativa que se trabaje en la asamblea salvo excepción presentados por el ejecutivo pueden contener presupuesto o alteración en el presupuesto.

Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte quien reitera que se debería ir en orden, debemos comenzar en el primer artículo, porque se van a ir saltando, lo cual va a ser una confusión es mejor ir explicando artículo por artículo.

Seda la palabra al asambleísta Jorge Yunda, quien expresa que el Código Orgánico no quede en un mero enunciado, que se legisle para que los órganos del estado se preocupe por la salud.

Toma la palabra el presidente, quien establece la metodología en razón a que ya no se va a dar lectura de nuevo a los artículos pero se va a llevar un orden.

Comenzando en el artículo 1.

Toma la palabra el asambleísta Sebastián Palacios, quien hace una observación en donde solicita que se cambie que se encuentran en el territorio, en vez de extranjeros residentes.

Toma la palabra el presidente, a palabra el asambleísta Manuel Ochoa, quien establece que de y de las personas extranjeras se esta hablando de forma general, ya que todos tenemos derecho a la salud.

Se da la palabra a la asambleísta Gabriela Rivadeneira quien lee el articulo 9 de la Constitución.

Articulo Dos.

Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte que hace una observación en relación al título del articulo en donde solo debería decir solo principios.

Se da la palabra al Asambleísta Angel Sinmaleza, solicita que se inserte dentro de los principios el de laicidad e de intergeneracional.

Se da la palabra al asambleísta Jorge Yunda, que solicita agregar un articulo en relación a los fines de esta ley; fines o finalidades o fines de ley al igual que otras leyes.

Artículo tres.

Se da la palabra asambleísta Blanca Ugarte, quien solicita que se establezca que se haga constar un concepto en relación con un concepto de salud, y este concepto seria el que establece la OMS. Debería estar antes del articulo tres. Además, no concuerda que en el artículo tres al final que implique la cultura progresiva que no se hable de cultura progresiva, debería terminarse en ausencia de afecciones o enfermedades, salvo que sea un beneficio.

Se da la palabra a la asambleísta Ana Galarza, establece que esta de acuerdo en relación a la progresividad y considera la cobertura total de las necesidades sanitarias y con eso no se da una mala interpretación sino dar solución a la necesidad de salud.

Se da la palabra al asambleísta Manuel Ochoa, quien indica que no comparte los comentarios previos de las asambleístas, debido a que en los artículos posteriores se desarrollan los conceptos, específicamente en el artículo No. 4, donde se recoge y desarrolla de manera amplia todo lo que engloba el derecho a la salud.

Se da la palabra a la asambleísta Gabriela Rivadeneira, indica que dentro del artículo No. 3, no se trata sobre el sistema total de salud, al contrario, específicamente se trata la cobertura, en este sentido, no existe cobertura completa en ningún sistema de salud del mundo, paulatinamente se va ampliando la atención y la cobertura de salud; desde esta perspectiva se debe analizar que si bien la salud debe ser gratuita y universal, el término progresividad debe mantenerse dentro del articulo No. 3 a fin de que este, marque la obligatoriedad que permitirá llegar a la cobertura total.

Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte, quien establece que la palabra progresividad contrapone lo que estipula el articulo No. 11 de la Constitución en cuanto a

la gratuidad y universalidad de la salud, por lo que mantener este término en el artículo analizado lo convierte en inconstitucional, toda vez que se podría considerar un retroceso.

Toma la palabra la asambleísta Gabriela Rivadeneira, cita el artículo No. 11 numeral 8 en donde se expone la progresividad de los derechos, las normas actuales también marcan progresividad, lo que es por completo diferente a la retroactividad que es inconstitucional. Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte, quien establece que existe un retroceso específicamente con lo relacionado a enfermedades catastróficas.

Se da la palabra al asambleísta Jorge Yunda, manifiesta que su preocupación desde el inicio de los debates se centra en el financiamiento de la salud, si bien la Constitución indica su principio de gratuidad, una opción viable se convierte en la subvención por parte de los ciudadanos que puedan pagar un porcentaje de este servicio, y aclara que no puede haber progresividad en cuanto a la vida del ser humano.

Se da la palabra a la asambleísta Gabriela Rivadeneira, indica que el presupuesto para el financiamiento lo debe tratar el ejecutivo, por otro lado, aclara que los artículos no pueden ser analizados de manera individual, debido a que son parte de un cuerpo normativo en el que todos los artículos se encuentran interrelacionados; por lo tanto, a fin de salvaguardar la constitucionalidad, es necesario realizar el análisis de manera integral y complementaria.

Toma la palabra el señor Presidente, quien indica que se ha cuidado de no caer en inconstitucionalidad durante la redacción realizada, la misma Constitución expone la progresividad de los derechos, por lo que se guarda coherencia con lo expuesto en el nuevo Código.

Artículo cuatro.

Toma la palabra la asambleísta Blanca Ugarte, quien indica que se debe sustituir la frase "Prevención de la enfermedad" por "Prevención de enfermedades".

Artículo cinco.

Se da la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez, quien lee el artículo No. 5 poniendo mayor énfasis en lo estipulado en cuanto al financiamiento, asimismo indica su preocupación por la contradicción existente en cuanto a la sostenibilidad, ya que por una parte indica que la salud es gratuita, sin embargo también expone que en conjunto las autoridades sanitaria y financiera podrán buscar las políticas necesarias para garantizar la sostenibilidad del presupuesto de salud.

Toma la palabra el señor Presidente, indicando que el artículo es claro en cuanto al respeto de la gratuidad para los ciudadanos, el Estado tiene la obligación y responsabilidad de entregar el servicio de salud de manera completamente gratuita.

Toma la palabra la asambleísta Patricia Henríquez, quien indica que se debe eliminar este punto del artículo, que puede prestar se a mal interpretaciones.

Se da la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios, quien solicita se aclare cuales son las fuentes permanentes del presupuesto general del Estado; o se incluya la frase " y de otras previstas en esta ley"

Se da la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza, quien solicita que después de "grupos de atención prioritaria" se incluya la frase "en situación de vulnerabilidad".

Toma la palabra el señor Presidente, quien indica que los aportes de los asambleístas se decidirán al finalizar.

Artículo cinco

Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte, quien retoma el tema de la progresividad, ya no en cuanto a cobertura, sino de derechos, solicita se elimine la palabra progresiva de la frase "se garantizara el derecho a la salud de manera progresiva", o caso contrario se reemplace la palabra "progresiva" por la palabra "integral". Asimismo, se elimine la palabra "racional" de la frase el "uso racional de los mismos". Para que mantenga concordancia con el artículo No. 32 de la Constitución.

Se da la palabra a la asambleísta Gabriela Rivadeneira, quien indica que la progresividad debe ser mantenida en cuanto a la cobertura, mas no sobre el derecho a la salud, adicionalmente, concuerda con eliminar la frase relacionada a las políticas económicas que podrán ser incluidas para salvaguardar la sostenibilidad. También sugiere se mantenga las fuentes permanentes para el presupuesto.

Se da la palabra al asambleísta Jorge Yunda, quien concuerda con la eliminación de la frase "de manera progresiva".

Se da la palabra al asambleísta Manuel Ochoa, quien solicita no detenerse en minucias, porque no se podrá lograr perfección y que se recuerde que el borrador del código no solo fue realizado por los 11 asambleístas, sino que contó con el aporte de la sociedad y grupos civiles.

Se da la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios, indica que se debe iniciar el análisis buscando la perfección, y solicita se incluya dentro de las fuentes permanentes del presupuesto general del Estado; o se incluya la frase " otras previstas en esta ley"

Se da la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez, quien se ratifica en que los derechos son universales, por lo tanto no pueden ser progresivos.

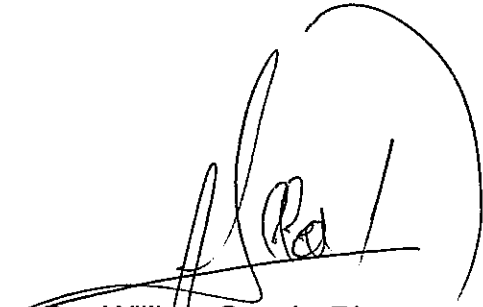
Artículo seis.

Se da la palabra a la asambleísta Blanca Ugarte, indica que para si bien para la redacción de políticas, se toma en cuenta estudios previos realizados, se debería tomar en consideración los estudios realizados posteriormente, a fin de darles un espectro mas amplio, revisando los resultados obtenidos.

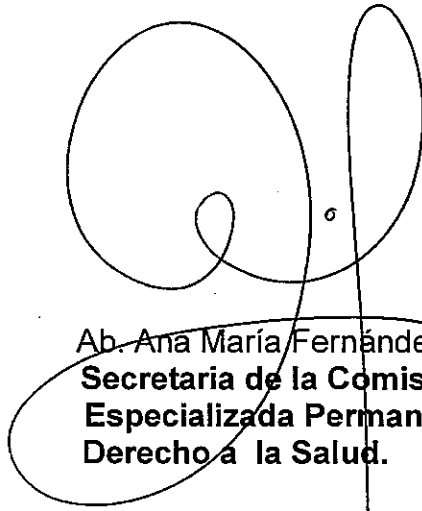
Artículo siete.

Se da la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios, quien indica que a lo largo de este artículo se habla de derechos, por lo tanto solicita eliminar la palabra "obligaciones" de la redacción: "tendrán los siguientes derechos y obligaciones"

Se da la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza, solicita la inclusión en el numeral 8 se incluye la frase "a ser comunicada en su lenguaje materno"; en el numeral No. 10 se corrija la redacción.



Dr. William Garzón Ricaurte
Presidente de la Comisión
Especializada Permanente del
Derecho a la Salud



Ab. Ana María Fernández
Secretaria de la Comisión
Especializada Permanente del
Derecho a la Salud.



REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
REGISTRO DE ASISTENCIAS

FECHA: 18 de Abril del 2018

NUMERO DE SESIÓN: 242

HORA: 15h00

Asambleísta	Alternos	Firma
Carrión Cevallos María José	Jose Egas.	<i>J. Egas</i>
Galarza Añazco Ana Mercedes		<i>Ana Mercedes</i>
Garzón Ricaurte William Antonio		<i>W. Garzón</i>
Henríquez Jaime Patricia Ivonne		<i>P. Henríquez</i>
Ochoa Morante Manuel Alfredo		<i>M. Ochoa</i>
Palacios Muñoz Juan Sebastián		<i>J. Palacios</i>
Rivadeneira Burbano Gabriela Alejandra		<i>G. Rivadeneira</i>
Sinmaleza Sánchez Angel Ruperto		<i>A. Sinmaleza</i>
Ugarte Guzmán Blanca Poly		<i>B. Ugarte</i>
Vera Rodríguez Carlos Alberto		<i>C. Vera</i>
Yunda Machado Jorge Homero		<i>J. Yunda</i>

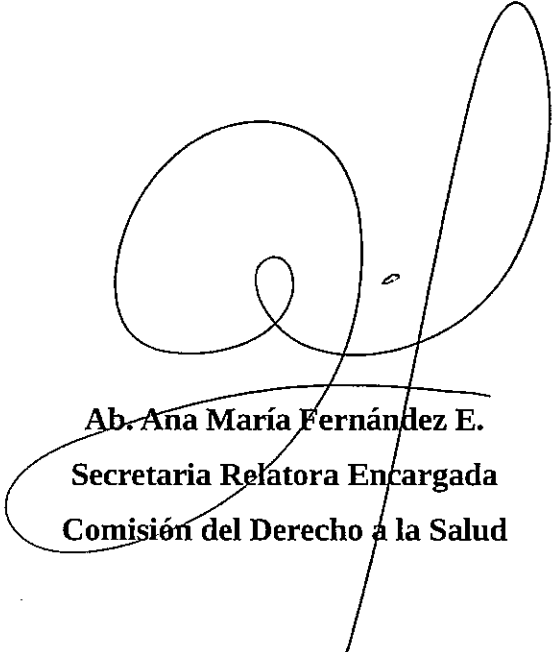
CERTIFICO:

Ab. Ana María Fernández E.
Secretaría Relatora (e)

CONVOCATORIA

Por disposición del Dr. William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y de conformidad con el artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito convocar a usted a la sesión de Comisión Número 242, el día miércoles 18 de Abril del 2018 , a partir de las 15h00 en la la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de Palacio Legislativo, en las calles Piedrahíta y Av.6 de diciembre del Cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

- 1.- Lectura, discusión y votación del articulado del texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para segundo debate.



Ab. Ana María Fernández E.
Secretaria Relatora Encargada
Comisión del Derecho a la Salud