



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

23 DE JULIO DE 2019

**SUMARIO:**

**CAPÍTULOS**

**TEMAS**

- I VERIFICACIÓN DEL CUÓRUM.
- II REINSTALACIÓN DE LA SESIÓN.
- III LECTURA DEL LA CONVOCATORIA Y ORDEN DEL DÍA.
- IV CONOCER Y RESOLVER SOBRE EL INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD.
- V SUSPENSIÓN DE LA SESIÓN.

**ANEXOS**



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

**ÍNDICE:**

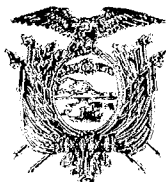
<b>CAPÍTULOS</b>	<b>TEMAS</b>	<b>PÁGINAS</b>
<b>I</b>	<b>Verificación de cuórum.</b> -----	1
<b>II</b>	<b>Instalación de la sesión.</b> -----	1
<b>III</b>	<b>Lectura de la convocatoria y Orden del Día.-</b>	1
<b>IV</b>	<b>Conocer y resolver sobre el Informe para segundo debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud.</b> -----	2
	El señor Presidente instala la sesión en comisión general para recibir a los representantes de movimientos sociales vinculados al sector salud.-----	3
	Intervención del señor Salomón Proaño, Presidente de la Red de Profesionales de la Salud.-----	3
	Intervención de la señora Patricia Gavilánez, Presidenta de la Confederación Médica Ecuatoriana.-----	8
	Asume la dirección de la sesión el asambleísta César Solórzano Sarria, Primer Vicepresidente de la Asamblea Nacional.-----	9
	Intervención del señor Pablo Albuja, Presidente de la Asociación de Empresas de Medicina Prepagada.-----	10
	Intervención de la Señora Dora Lidia García, Coordinadora de las Organizaciones Unidas de Enfermedades Catastróficas y Raras.-----	17
	Intervención del señor Thomas Jacobson, Director Ejecutivo de Global Life Campaign.---	20



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Intervención de la señora Julieta Sagñay Vera, médico Psiquiatra del Instituto de Neuro- ciencias.-----	26
Intervención de la señora Ana Montesdeoca Bastidas, presidenta del Colegio de Organi- zaciones de Nutricionistas Dietéticas del Ecuador.-----	29
Intervención del doctor Miguel Díaz Álava, presidente del Colegio Médico Del Guayas.-----	33
-----	
Reasume la dirección de la sesión el asambleísta César Litardo Caicedo, Presidente de la Asamblea Nacional.-----	36
Intervenciones de los asambleístas:	
Callejas Barona Fernando.-----	36
Villalva Miranda Lira.-----	41
Cruz Proaño Israel.-----	46
Llánes Suárez Henry.-----	49,111
Flor Gil Brenda.-----	54
Peña Ontaneda Elio.-----	56
Salgado Andrade Silva.-----	61
Donoso Chiriboga Patricio.-----	67
Asume la dirección de la sesión el asambleísta César Solórzano Sarria, Primer Vicepresidente de la Asamblea Nacional.-----	69
Lloret Valdivieso Juan Cristóbal.-----	71
Asume la dirección de la sesión el asambleísta Patricio Donoso Chiriboga, Segundo Vicepre- sidente de la Asamblea Nacional.-----	72
Aguiñaga Vallejo Marcela.-----	76
Poveda Alvarado Erika.-----	77
Olivo Pallo Jaime.-----	80



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Asume la dirección de la sesión el asambleísta César Solórzano Sarria, Primer Vicepresidente de la Asamblea Nacional.-----	81
Yandún Pozo René.-----	83
El señor Presidente suspende la sesión hasta las quince horas.-----	87
Asume la dirección de la sesión el asambleísta Patricio Donoso Chiriboga, Segundo Vicepresidente de la Asamblea Nacional.-----	87
El señor Presidente reinstala la sesión.-----	87
<hr/>	
Auquilla Ortega Raúl.-----	86
Reasume la dirección de la sesión el asambleísta César Litardo Caicedo, Presidente de la Asamblea Nacional.-----	89
Sinmaleza Sánchez Ángel.-----	90
Curichumbi Yupanqui Pedro.-----	94
Granda Ocampo Mélida.-----	98
Torres Cobo Esteban.-----	100
Cadena Vélez Karla.-----	101
Bustamante Monteros Rubén.-----	104
Peña Pacheco Ximena.-----	107
<b>V Suspensión de la sesión.-----</b>	<b>113</b>



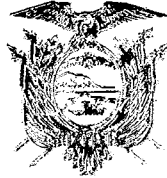
REPÚBLICA DEL ECUADOR  
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

**ANEXOS:**

1. Convocatoria y Orden del Día.
2. Conocer y resolver sobre el Informe para segundo debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud.
  - 2.1 Oficio No. AN-CEPPS-WG-2018-492 de 20 de diciembre de 2018, suscrito por el asambleísta William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, remitiendo informe para segundo debate.
  - 2.2 Oficio No. AN-CEPPS-SR-2019-20 de 14 de febrero de 2019, suscrito por el doctor Fernando Paz Morales, Secretario Relator de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, remitiendo informe de minoría.
3. Resumen Ejecutivo de la Sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.
4. Listado de Asambleístas asistentes a la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.

7



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las diez horas del día veintitrés de julio del año dos mil diecinueve, se reinstala la Sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Presidente, asambleísta César Litardo Caicedo.-----

En la Secretaría actúa el doctor John de Mora Moncayo, Prosecretario General Temporal.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Buenos días, compañeras, compañeros asambleístas. Vamos a dar inicio esta Sesión. Por favor, señor Secretario, sírvase verificar el cuórum respectivo. -----

**I**

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Sí, señor Presidente. Señoras y señores asambleístas, por favor, registrar su participación en sus curules electrónicas, de existir alguna novedad, informar a esta Secretaría. Gracias. Noventa asambleístas presentes en la Sala, señor Presidente, contamos con cuórum.-----

**II**

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, señor Secretario. Reinstalo la Sesión. Por favor, sírvase leer la Convocatoria.-----

**III**

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Sí, señor



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Presidente: "Por disposición del señor ingeniero César Litardo Caicedo, Presidente de la Asamblea Nacional, se convoca a las y los asambleístas a la Continuación de la Sesión No. 592 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día martes 23 de julio de 2019, a las 09:30, 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: Conocer y resolver sobre el Informe para segundo debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud". Hasta ahí el texto de la Convocatoria, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, señor Secretario, primer punto, por favor.-----

**IV**

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. "Conocer y resolver sobre el Informe para segundo debate del Proyecto de Código Orgánico de Salud".-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Vamos a iniciar este debate en este punto, solo para comentario y conocimiento de las compañeras y compañeros asambleístas, la intención de este debate es avanzar de mayor manera en este Código, que es un Código que tiene ya varias sesiones, en las cuales se ha debatido este proceso, entendemos que hay también algunos artículos, algunos temas en este Código que tienen una vinculación con el COIP, por eso hay que también trabajarlo de manera conjunta. Pero en definitiva, es la posibilidad que podamos avanzar la mayor cantidad de debate posible, para ir cerrando ya este proceso también en este Código, \*



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

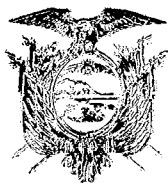
por eso es la importancia de tratarlo el día de hoy, es un poco para que conozcan ustedes, compañeras, compañeros asambleístas. Vamos a iniciar el debate, tenemos también algunas solicitudes de comisión general, y vamos a proceder con las mismas. Vamos a suspender la sesión y declararnos en comisión general para poder llamar a las personas que han solicitado comparecer hoy y ser recibidas ante este Pleno, por favor, señor Secretario, prosiga.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE SUSPENDE LA SESIÓN E INSTALA EN COMISIÓN GENERAL PARA RECIBIR A LOS REPRESENTANTES DE MOVIMIENTOS SOCIALES VINCULADOS AL SECTOR SALUD, CUANDO SON LAS DIEZ HORAS TRES MINUTOS.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Con su autorización, señor Presidente. Señores de Protocolo, por favor, si nos ayudan con el ingreso al Salón del Plenario, del señor Salomón Proaño, Presidente de la Red de Profesionales de la Salud.-----

INTERVENCIÓN DEL SEÑOR SALOMÓN PROAÑO, PRESIDENTE DE LA RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD. Señor Presidente de la Asamblea Nacional. Señores asambleístas y autoridades presentes el día de hoy. Mi nombre es Salomón Proaño, soy presidente de la Red de Profesionales por la Salud. Primeramente, agradecer a las noventa personas con las que se instaló esta Asamblea, creo que definitivamente existen asambleístas que le dan importancia al tema de la salud. Debo manifestar, señores asambleístas, que una Ley tan importante, que lleva más de siete años de discusión, merece ser debatida y aprobada en forma responsable y prioritaria. El lograr los objetivos del Plan Nacional de





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Desarrollo en forma sostenible implica fortalecer la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de la población. Defendamos la salud como un derecho universal e inalienable de los ecuatorianos, el Código Orgánico de Salud reivindica la concepción de derechos contenida en la Constitución. El Código de Salud ha sido analizado ya siete años y realmente es una necesidad de hace medio siglo atrás. Necesitamos nosotros tener un Código Orgánico de Salud que pueda realmente representar tanto a la población que accede a sus servicios, como a las personas profesionales de la salud que trabajan brindando esta atención. Desde ahí mi reconocimiento a quienes han hecho posible que este Código de la Salud pueda ponerse en marcha. El doctor William Garzón como Presidente de la Comisión de la Salud, con todos sus compañeros representantes de esa Comisión, fueron quienes inicialmente aprobaron en primera y segunda instancia cada uno de los artículos. Esta Ley, este Código ha sido debatido por muchas organizaciones sociales y debemos entender que este Código Orgánico de la Salud tiene un contexto muy amplio, que va en beneficio de todos. Básicamente, como red de profesionales por la salud, nosotros consideramos que es importante el Código Orgánico de la Salud, porque determina la autoridad sanitaria nacional para que se ejerza la rectoría del Sistema de Salud desde el ministerio de la Salud Pública. El COS también contempla la prevención de enfermedades crónicas y el cáncer, al atacar a sus factores de riesgo. El etiquetado de alimentos, por ejemplo, las etiquetas de los alimentos procesados deberán incluir información sobre su contenido, información nutricional sobre el contenido de transgénicos y el etiquetado de tipo semáforo nutricional. La prevención de los efectos nocivos de la radiación y otras radiaciones ionizantes. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará la calidad del agua para

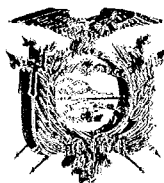


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

su consumo humano, los GAD deberán cumplir con la norma sobre calidad del agua para consumo humano y sobre las emisiones de las aguas residuales y aguas servidas. Se prohíbe el uso de las excretas de aguas servidas sin tratamiento en la cría de animales o actividades agropecuarias. Obligación de los ministerios de Ambiente, Agricultura para vigilancia y control de los centros de producción, distribución y uso de plaguicidas y otro tipo de sustancias químicas o biológicas. Se prohíbe el uso de sustancias tóxicas plaguicidas y otras sustancias químicas y biológicas prohibidas en el orden internacional o sustancias vetadas por la autoridad sanitaria nacional, autoridad ambiental nacional o autoridad agraria nacional. Se contempla también todo un capítulo dedicado a la promoción de la lactancia materna, el derecho de los niños a la lactancia materna y de las madres amamantar a sus hijos, la obligación de todas las instituciones de salud, públicas y privadas de promover, informar y educar sobre la lactancia materna, la obligación de informar sobre la superioridad de la leche materna sobre la alimentación son sucedáneos; la obligación de garantizar el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento y el inicio temprano de la lactancia materna. La obligación de recomendar la leche materna para la alimentación del lactante solamente en situaciones especiales, el consumo de sucedáneos de leche materna. La donación de leche humana también se considera debe ser gratuita. Definitivamente, consideramos que un Código de Salud tan integral, en el que se contempla una sección dedicada a la prevención del consumo de bebidas alcohólicas, en donde se prohíbe la venta y el expendio de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años, la venta de bebidas alcohólicas en máquinas expendedoras o en lugares sin autorización. Los dulces, refrigerios, juguetes u otros objetos que tengan la forma y el diseño de bebidas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

alcohólicas para niños y adolescentes, comercializar, vender, distribuir, exhibir, promocionar y consumir bebidas alcohólicas en el perímetro de instituciones educativas y de salud. Vender y consumir bebidas alcohólicas en instituciones y escenarios destinados a la práctica del deporte y espectáculos deportivos, artísticos, culturales, institucionales, dependencias públicas, espacios de recreación de niños y adolescentes. El COS también contempla una sección dedicada a la promoción de alimentación saludable, como es la obligación del MSP de emitir políticas y programas para el fomento, protección, promoción de la lactancia materna y el desarrollo de la educación continua, sensibilización y capacitación a personas, familias y comunidades, acerca del valor nutricional de los alimentos. En definitiva, me he permitido mencionar algunas de todas las bondades que tiene el Código Orgánico de Salud que seguramente ustedes hoy definirán si se aprueba o no. Pero sí es importante que ustedes conozcan que quienes trabajamos directamente en la parte operativa, técnica y administrativa en los territorios, sí podemos sentir la necesidad de que existan leyes que puedan ayudar a controlar y a tener un agua segura para la población. A tener alcantarillado para las personas y también a que exista una corresponsabilidad de otras instituciones, como los GAD, por ejemplo y también porque no, la corresponsabilidad de la comunidad, de la familia, del individuo. Ahora, en pleno dos mil diecinueve, tenemos aún nosotros, en algunos sitios, como segunda causa de morbilidad, la parasitosis, y no se trata de que tengamos un Código Orgánico o leyes medicalizadas, se trata de tener nosotros leyes que puedan actuar en promoción, en prevención de salud, no se trata de tener más medicamentos que puedan de pronto destruir a los parásitos o tener más médicos o enfermeras en las unidades de salud, o tener más unidades de salud, que sí se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

requieren, pero también se requiere trabajar en temas de promoción y prevención, en agua segura, para evitar esas enfermedades que ya en este año ya no deberían existir definitivamente. En sus manos está, señores asambleístas, el poder trabajar el día de hoy, y el poder aprobar una ley que permitirá finalmente tener una base legal y un marco jurídico que nos permita a nosotros los profesionales de la salud, trabajar de mejor manera. Es una pena que a veces se descontextualice y que se quiera enfocar al Código Orgánico de la Salud únicamente como una forma de que se apruebe algún tema de legalización de aborto o de consumo de marihuana, que no es así definitivamente, si es que esas leyes, señores asambleístas, causan demasiada discusión y si definitivamente ustedes consideran que esas leyes no se deben aprobar, pues, esos artículos son los que no se deben aprobar si ustedes lo consideran así. El Código Orgánico de Salud es mucho más que eso y, definitivamente, no es un Código que esté propiciando el aborto ni esté propiciando el consumo del cannabis, todo lo contrario, cuando nosotros estamos atendiendo a una paciente, si es que esa paciente llega con un aborto en curso, obviamente como profesionales de la salud, tal como ustedes lo harían, debemos atenderle. Igualmente, quienes necesitan una medicación, sea cual fuere, nosotros tenemos que darle. Muchísimas gracias a todos, muchísimas gracias, señor Presidente, por la oportunidad.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias. Siguiente, señor Secretario.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Agradecemos la intervención del señor Salomón Proaño. Señores de Protocolo, por favor, nos ayudan con el ingreso al Pleno de la Asamblea Nacional, de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

señora Patricia Gaviláñez, presidenta de la Confederación Médica Ecuatoriana.-----

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA PATRICIA GAVILÁNEZ, PRESIDENTA DE LA CONFEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA. Buenos días con todos y todas. Señores autoridades de la honorable Asamblea Nacional, señoras y señores presentes. Mi nombre es Patricia Gaviláñez, soy enfermera y represento a la Confederación de Profesionales de la Salud. Quiénes somos la Confederación de Profesionales de la Salud, conformamos organizaciones gremiales, como la Federación Odontológica Ecuatoriana, Federación de Enfermeras y Enfermeros. El Colegio de Licenciados de Tecnología Médica de Pichincha y tenemos la Federación de Obstetrices y Obstetras. Agradecer primeramente por el espacio que nos han brindado el día de hoy y que no es la única oportunidad que hemos tenido, sino hemos tenido varias veces la oportunidad de exponer nuestras inquietudes y nuestros objetivos. Hemos tenido la oportunidad de hacer llegar nuestras observaciones a los señores asambleístas, en especial a la Comisión de Salud presidida por el doctor Garzón y también hemos tenido la oportunidad de trabajar directamente con el doctor Ángel Sinmaleza, que es una de las personas y de los profesionales que también es parte de la Confederación de Profesionales de la Salud. Para nosotros como gremio, como organizaciones gremiales, como ciudadanos, es muy importante esta Ley, el Código Orgánico de la Salud y lo que queremos es que este Código Orgánico de la Salud no solamente abarque ciertos temas que son muy indispensables, muy importantes para toda la ciudadanía pero también tomemos en cuenta que la ciudadanía también somos los profesionales de la salud.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA CÉSAR SOLÓRZANO SARRIA, PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS DIEZ HORAS DIECISIETE MINUTOS.-----

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA PATRICIA GAVILÁNEZ, PRESIDENTA DE LA CONFEDERACIÓN MÉDICA ECUATORIANA. ...Primeramente agradecer a todas las personas que están atendiendo, porque para mí, sí es importante este tema. Muchas gracias. Hemos trabajado como Confederación de Profesionales de la Salud desde el dos mil once, hemos trabajado con el Conasa, hemos trabajado en mesas de trabajo con la Comisión de Salud, hemos trabajado en el ministerio de Salud Pública, hemos hecho nuestras observaciones, nuestros aportes, que muchos de ellos vemos plasmados dentro del borrador, pero también vemos algunos que no lo están. Cuáles han sido nuestros aportes, hemos solicitado que uno de los capítulos dentro del Código Orgánico de la Salud sea responsabilidad profesional, por qué hemos dicho que debe ser responsabilidad profesional, porque el trabajo que nosotros hacemos es muy importante, pero también tiene que ser valorado y reconocido. Decimos que dentro de este Código debería haber lo que es carrera sanitaria, pero carrera sanitaria está como un artículo pequeño, pero para nosotros, carrera sanitaria es amplio. Qué queremos decir, que nos reconozcan también como profesionales que somos, por qué, porque necesitamos también ascensos, somos profesionales de tercer y cuarto nivel, pedimos jornadas especiales que está dentro de la Losep, el artículo veinticinco, carrera sanitaria, prácticamente sale a ser otro punto, pero si les pedimos a los señores asambleístas que, por favor, que se incluya carrera sanitaria dentro del Código Orgánico de la Salud. Nos preocupa muchísimo lo que son sanciones, el Código Penal ya sanciona al



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

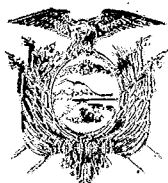
**Acta 592-D**

profesional de la salud, necesitamos que también, señores asambleístas, ustedes analicen que el trabajo que hacemos los profesionales de enfermería o los profesionales de obstetricia o de odontología, no es para ir a hacer daño a ninguna persona, a ningún ciudadano, peor a un paciente. Queremos que valoren el trabajo nuestro como es, trabajo de mañanas, tardes, noches, feriados y no es solamente pensar que la sanción debe ser pecuniario, inclusive nos están sancionando quitándonos la licencia, pero para esto también pensemos que hay que remediar, pensemos que también hay que capacitar. Cuando cometemos errores médicos, ~~tienen que capacitarnos,~~ darnos una nueva oportunidad. Hemos trabajado en temas importantísimos para la ciudadanía, pero también hay temas que deben trabajar, grupos o actores específicos y hemos respetado ese análisis y observaciones. Agradezco que me hayan permitido el presentarme ante ustedes, para nosotros es muy importante el Código Orgánico de la Salud, pero quiero terminar diciendo, que también nos vean a nosotros como ciudadanos, los profesionales de la salud también somos ciudadanos y también necesitamos que nos protejan. Muchas gracias a todos, gracias por su atención.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Siguiente, por favor, señor Secretario.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Sí, señor Presidente. Agradecemos las palabras de la señora Patricia Gavilánez. A continuación solicitamos al personal de Protocolo, por favor, el ingreso del señor Pablo Albuja, presidente de la Asociación de Empresas de Medicina Prepagada.-----

INTERVENCIÓN DEL SEÑOR PABLO ALBUJA, PRESIDENTE DE LA 



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA. Buenos días, señor Presidente de la Asamblea, señores asambleístas, autoridades presentes. Mi nombre es Pablo Albuja, soy presidente de la Asociación de Empresas de Medicina Prepagada del Ecuador. Nuestro interés en la aprobación del Código Orgánico de la Salud, es reparar una injusticia, una injusticia que se cometió en la aprobación de la Ley Orgánica de Seguros Médicos y Medicina Prepagada, que fue hecha en octubre del dos mil dieciséis, y que afectan a cerca de un millón de ecuatorianos. Todavía no está la presentación lista, sin embargo, quería comentarles, a manera de introducción, en el año dos mil dieciséis, la Asamblea Nacional aprobó el Proyecto de Ley Orgánica que regula a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que ofertan seguros de asistencia médica, que norma el desarrollo de estas actividades. La propuesta de la Asamblea fue vetada parcialmente por el Ejecutivo, introduciéndose una disposición que hacía que básicamente la seguridad social, el ministerio de Salud Pública, se vuelva beneficiario de los seguros privados, los seguros médicos privados y los planes de asistencia médica, y que tenía la capacidad de poder cobrar o realizar un copago para cubrir las atenciones médicas de los afiliados que tenían doble cobertura, tanto medicina prepagada o seguros médicos como afiliación al IESS. La Asamblea también aprobó en ese mismo año, la Ley Orgánica de Incentivos Tributarios para varios sectores productivos, emitiendo que hay una doble deducción en la base imponible del impuesto a la renta, por gastos de seguros médicos y o medicina prepagada, siempre y cuando las empresas se afilien al cien por ciento de las personas. La base de esta aprobación de esta Ley, estuvo hecha en función de un informe que fue presentado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a esta Asamblea; un informe de la Dirección Actuarial



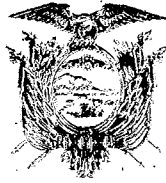


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

y de Investigación, que contenía varios errores, entre esos, el primer error, este informe de la Dirección Actuarial del IESS, decía que las empresas de medicina prepagada tenía una utilidad de doscientos veintiún millones de dólares, pero no consideró o tenía cuatro errores que hizo caer en el error a la Asamblea, a ustedes; muchos de ustedes, señores legisladores, que aprobaron esa ley en ese momento, que tenía cuatro errores. El primero, incluía empresas que no eran del sector, no eran empresas del sector de medicina prepagada; el segundo, que en ese informe del IESS, decía que había empresas que tenían ingresos, pero que no tenían gastos ni siquiera aportábamos con el quince por ciento de participación a los empleados ni tampoco con el pago de impuesto a la renta, eso es lo que decía el informe del IESS, es decir, teníamos ingresos, en un ejemplo, de cincuenta y siete millones de dólares y utilidades de cincuenta y siete millones de dólares, es decir un negocio extraordinario, sin ningún gasto, sin ningún pago de ningún impuesto ni de contribuciones. El tercer error, es que tenía información que no era la real del sector, tenía distorsiones tanto en los ingresos y gastos de las otras compañías; y, el cuarto, como les había mencionado, sobreestimaba la utilidad del sector en doscientos veintiún millones de dólares. Con este informe que fue presentado por el IESS a mediados del dos mil dieciséis, la Asamblea trabajó en la propuesta de esta reforma a la Ley de Medicina Prepagada, o más bien dicho a la Ley de Medicina Prepagada y con el veto del señor Presidente de aquel entonces, se aprobó esta Ley el diecisiete de octubre del dos mil dieciséis. Días previos a esta aprobación, el nueve de octubre del dos mil dieciséis, la Superintendente de Compañías, Suad Manzur, se pronunció sobre este dato e indicó que las compañías en ese año, dos mil catorce, tenía una utilidad de doce punto ocho millones de dólares, es decir, que la sobreestimación del IESS superaba quince veces

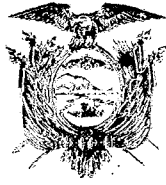


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

lo que era la realidad del sector. Adicionalmente, en esa misma fecha, mediante un correo electrónico, el ministerio de Salud Pública también le indicó al señor Presidente de la República de ese entonces, que había un error fundamental en la información entregada por el IESS a la Asamblea Nacional. Como es de su conocimiento, también apenas ingresó esta Ley en vigencia, una empresa de medicina prepagada decidió cancelar sus contratos corporativos por el impacto que generaba la Ley, no era una cuestión que nosotros simplemente decíamos es un riesgo y va a pasar. De hecho, una compañía canceló sus contratos del segmento corporativo y adicionalmente, como último paso la Superintendencia de Poder de Control de Mercado, porque se abrió un expediente por esta cancelación de contratos, dos años después, después de haber pedido información a todos los actores e incluso al mismo IESS, indicó que el IESS no pudo sustentar la información utilizada para el cálculo y para la aprobación de estas leyes. El impacto que tenía esta ley, era, como les había mencionado, las empresas en el dos mil catorce generaban doce punto ocho millones de dólares, pero según las estimaciones del IESS, tenía la posibilidad de recobrar a las empresas setenta y un millones y significaba que el sector entraba en un déficit de sesenta y tres millones de dólares, causando la inminente salida del sector de todas las empresas y dejando sin cobertura a cerca de un millón de personas como les había mencionado anteriormente. Nosotros habíamos estimado que con la información presentada por el IESS, el precio de los planes de medicina prepagada y seguros médicos privados, tendría un crecimiento del sesenta por ciento en función del riesgo nuevo. Lo interesante de todo este tiempo que ha transcurrido porque ya son casi tres años desde la aprobación de la Ley y de este error que les había mencionado, es que la Superintendencia de Poder de Control de Mercado hizo un análisis



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

exhaustivo en una investigación hecha por la Intendencia de Prácticas Desleales, y concluyó cuatro temas que son fundamentales y que desvirtúan en sí el fondo por el cual se estableció este artículo del copago de la red pública, primero, que las compañías de medicina prepagada necesitan cálculos estadísticos para tarifar, estas mediciones no son arbitrarias, son supervisadas por el ente de control, en este caso la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. Número dos, el riesgo asumido por las empresas privadas no incluyó en sus notas técnicas el costo de las prestaciones por el IESS, por lo que se tendría que subir considerablemente las primas para cubrirlas. Número tres, las empresas del sector han actuado de buena fe al tarifar sus servicios, han basado su actividad en usos honestos y buenas costumbres mercantiles; y, número cuatro y esta es la parte más importante, señores asambleístas, el IESS al recibir aportes por concepto de afiliación, tiene la responsabilidad de cubrir los costos de atención de acuerdo con los riesgos de sus afiliados, el IESS no puede recibir ingresos, que son los aportes patronales y personales, y decir, con esos ingresos que se van al fondo de salud, me deslindo de la responsabilidad de las personas que tienen doble cobertura, con lo cual se lavan las manos. Pero adicionalmente, esto no se verificó desde el impacto hacia el usuario, primero, quien asumiría el costo de este incremento en los planes de medicina prepagada y seguros médicos es el afiliado, no son las empresas. Quizás el primer año, las empresas soportaban este ajuste, pero al siguiente año, nosotros tendríamos que salir a hacer un ajuste al usuario final, de cerca del sesenta por ciento, el afiliado es el que subsidia al IESS, no como se planteó en ese momento, que el IESS era el que subsidiaba a las empresas, porque el afiliado además de tener un aporte personal y patronal al IESS y por ese concepto de aporte tener derechos



REPÚBLICA DEL ECUADOR


*Asamblea Nacional*

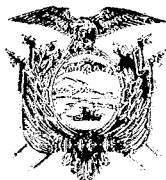
**Acta 592-D**

como son la jubilación, son la salud, entre otros. El afiliado, en vista de que el IESS no cumple con sus expectativas, contrata seguros médicos privados complementarios, es decir, el afiliado está pagando una prima adicional por tener acceso a la salud, que es responsabilidad de la seguridad social. El IESS se convierte en un beneficiario arbitrario de los planes de medicina prepagada y seguros médicos, en muchos casos, la gente utiliza estos planes para recibir atención que no recibe con oportunidad en la seguridad social y en estos casos, el IESS primero tomaría su cobertura privada, reembolsando a la red privada y no dando el servicio a sus afiliados finales. Adicionalmente, las autoridades han reconocido el error que se plantea en esa ley, en primera instancia se reconoció este error en el mismo reglamento a la ley, que fue hecho en abril del dos mil diecisiete, qué dijo este reglamento, determinó que en función de todo el riesgo que se venía, un millón de personas sin cobertura privada, determinó que la autoridad sanitaria nacional haga un análisis del impacto de la Ley y determine el cobro en función de la capacidad económica y de manera progresiva y como les había mencionado, la capacidad económica no es de las empresas, sino que son de los usuarios, que son los que al final van a pagar este aumento de los planes privados de salud. A través de varias reuniones, también hemos llegado a consensos con el Ministerio de Salud, para reformar el Reglamento y dar más plazo a que se llegue a reformas y que se determine de alguna manera, que no se impacte a los usuarios finales. Y, por último, en las mesas de trabajo que hemos tenido en la Comisión Permanente del Derecho a la Salud, hemos llegado a la conclusión de que necesitamos estas reformas que están planteadas en el Código Orgánico de la Salud para la sostenibilidad del sector, no solo del sector privado de salud, sino del sector de salud en general. Como conclusiones, les quiero mencionar, \*

## Acta 592-D

que la Ley se basó en información errónea; segundo, la Ley no es aplicable por falta de sustento técnico; tres, el sector se ha mantenido estable, porque no se ha aplicado la Ley, si la Ley se hubiera aplicado, el sector de medicina prepagada y seguros médicos privados, en este momento ya no estaría funcionando, afectando al empleo directo, cerca de cinco mil personas que trabajamos en el sector de medicina prepagada y seguros médicos, a doce mil personas que trabajan de manera indirecta y a todo el encadenamiento productivo que trabaja en el sector de la salud y en el sector de seguros. Y el impacto de esta regulación afectará a más de novecientas mil personas afiliadas a los sistemas de medicinas prepagada y seguros médicos. Con esta presentación yo quería pedirle al Pleno de esta Asamblea, que apoyen las reformas que están contempladas tanto en la parte final de la Ley y en las resoluciones reformatorias, transitorias, modificatorias y derogatorias que permiten corregir este error histórico, que como les había mencionado ya ha sido trabajado en la Comisión Permanente del Derecho a la Salud y que permita que este primer millón de personas que tiene acceso a seguros médicos privados continúe con este servicio que les ayuda a mejorar su estado de salud, tradicionalmente que permita que esta actividad contribuya al bien del Estado, porque hoy día son un millón de personas pero mañana pueden ser dos millones de personas, quitándole la presión al Estado sobre la atención, que ya sabemos que el Estado no tiene la capacidad ya sea por el Ministerio de Salud o por el IESS de atender a tantos ecuatorianos, necesita el Estado alguien que les apoye y el mecanismo de los seguros médicos privados y de medicina prepagada es la alternativa que permitirá al Estado también, desahogarse de toda esta problemática. Muchas gracias, señores asambleístas.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted. Siguiendo, señor Secretario, por 



REPÚBLICA DEL ECUADOR

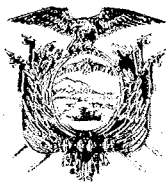
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

favor.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Sí, señor Presidente. Agradecemos la intervención del señor Pablo Albuja. Señores de Protocolo, por favor nos ayudan con el ingreso al Pleno de la Asamblea Nacional de la señora Dora Lidia García, coordinadora de las Organizaciones Unidas de Enfermedades Catastróficas y Raras.-----

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA DORA LIDIA GARCÍA, COORDINADORA DE LAS ORGANIZACIONES UNIDAS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS. Muy buenos días con todos, asambleístas, ingeniero César Litardo, Presidente de la Asamblea Nacional y a la asambleísta Marcela Holguín, muchísimas gracias por darnos apertura a Organizaciones Unidas como representante de los pacientes con enfermedades raras y catastróficas. Aquí una paciente trasplantada y como paciente de veinticinco años en representación de los pacientes que estamos pidiendo varios puntos. Pero antes de eso, es importante recordar que el derecho a la vida es un derecho primordial, sin ese derecho el resto de las cosas no pueden suceder. Este derecho implica que tiene que estar unido al derecho a la salud. La Constitución nos dice que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se realiza a través de los ejercicios de los derechos, entre ellos, el agua, la alimentación, educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir, esto significa que la salud es considerada en forma biopsicosocial. No solamente la parte médica, sino que el paciente cuando no tiene y no cumple con todos los requisitos para poder sostenerse y en ese caso la medicina y la atención adecuada afecta no solamente la parte biológica sino para la \*



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

sicológica, emocional y social. La actual Ley Orgánica de Salud el doce de enero del dos mil doce, fue modificada para incorporar la Ley Reformatoria, la Ley sesenta y siete que permite incluir el tratamiento de las enfermedades raras y huérfanas y catastróficas, publicada en el Registro Oficial seiscientos veinticinco el veinticuatro de enero del dos mil doce. También nos dice la Constitución de la República en su artículo cincuenta dispone que, el Estado garantizará a toda persona que sufre de enfermedades catastróficas de alta complejidad el derecho de atención especializada y gratuita en todos los niveles de manera oportuna y preferente. Además, que existen enfermedades en prevalencia menor de uno por cada diez mil personas y que este tipo de enfermedades son de alto costo y de gran impacto económico para las familias y que son consideradas como raras y huérfanas. Entonces, qué pasa con el caso de pacientes con enfermedades raras y huérfanas que somos más de un millón de ecuatorianos que padecemos esas enfermedades, las mismas que afectan a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, asambleístas. Con estos antecedentes queremos llevarlos a la reflexión a todos ustedes, que en este momento votarán por los cambios del Código Orgánico de la Salud que consideren los siguientes puntos. Solicitamos al Presidente de la Comisión de Salud, doctor William Garzón, que incluya la Ley sesenta y siete en el COS, en el Código Orgánico de la Salud, que en este momento está en segundo debate, por lo menos los artículos que nos den derechos ganados en la Ley, ya que este incluye el tratamiento de enfermedades raras, huérfanos y catastróficas, asegurando así una atención oportuna de calidad, efectiva para los pacientes. Otro de los puntos que solicitamos a ustedes .....

EL SEÑOR PRESIDENTE. Me permite un segundito por favor. Por favor,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

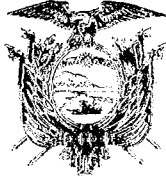
**Acta 592-D**

señores asambleístas, les pido un poco de atención si son tan amables.-----

INTERVENCIÓN DE LAS SEÑORA DORA LIDIA GARCÍA, COORDINADORA DE LAS ORGANIZACIONES UNIDAS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS. ...Gracias. La actualización de listado de enfermedades raras y huérfanas, ya que hasta ahora solamente se registra ciento seis enfermedades en el Ecuador y la OMS hablan de más de ocho mil enfermedades que incapacitan de forma progresiva a las personas. Otro de los puntos, señores asambleístas, es que se actualice el cuadro básico de salud, incorporando medicamentos que debemos utilizar los pacientes en nuestra condición. Son puntos claves, hay mucho más, porque el Código Orgánico de Salud ampara mucho al paciente, sin embargo nos hemos centrado en estos tres puntos que consideramos que van a ser tomados en cuenta por cada uno de ustedes, porque esto, de esto depende nuestra vida, nuestra vida y salud está en sus manos. Esperamos que en este momento de votar sean conscientes de la responsabilidad que pesa sobre cada uno de ustedes, de nuestra vida. Estamos aquí pacientes con enfermedades raras y catastrófica que hemos viajado desde Guayaquil y de otros lados y tenemos una bancada en la parte de arriba de varios pacientes que a pesar de la condición de salud estamos aquí con oxígeno para poder continuar. Señores, la salud es de todos, el derecho de salud es para cada uno de nosotros, son puntos puntuales, son cosas puntuales que les estamos pidiendo y estoy segura que de aquí va a salir algo favorable para mi salud, la salud de mi compañero y la salud de cada uno de ustedes. Muchísimas gracias, por la intervención.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, muchas gracias. Por favor, señor





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Secretario, nuestro siguiente invitado.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Agradecemos la intervención de las señor Dora Lidia García. Señores de Protocolo, por favor nos ayudan con el ingreso al salón del Pleno de la Asamblea Nacional del señor Thomas Jacobson.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Para información de las señoras y señores asambleístas, el señor Jacobson va a intervenir obviamente en inglés, pero luego de unos treinta segundos, un minuto, la intérprete va a tomar la palabra para que podamos entender todos lo que nos viene a comentar.-----

INTERVENCIÓN DEL SEÑOR THOMAS JACOBSON, DIRECTOR EJECUTIVO DE GLOBAL LIFE CAMPAING. (Traducción del inglés al castellano) Honorables legisladores del Ecuador, gracias por el privilegio de hablar hoy ante ustedes. Mi nombre es Thomas Jacobson de la Campaña Global por la Vida, soy coactor del informe mundial sobre el aborto. Ecuador tiene una noble historia de respeto a la vida humana. Su primera Constitución de mil ochocientos doce protegió los sagrados derechos del hombre. La Constitución de mil novecientos sesenta y siete al igual que las constituciones siguientes incluida la actual, prometieron proteger tanto al niño desde su concepción, como a la madre embarazada. En consecuencia desde mil ochocientos treinta y siete hasta mil novecientos treinta y ocho el aborto fue prohibido en el Código Penal y actualmente se mantiene altamente restringido. Era impensable que los ecuatorianos asesinaran a sus propios hijos. El aborto era raro hasta el siglo diecinueve debido al alto riesgo de la muerte para las mujeres, cuando los avances científicos y médicos permitieron que el aborto fuera



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

más seguro, estos aumentaron. La respuesta a nivel mundial fue prohibir el aborto. En este mapa que ustedes ven del mundo de mil novecientos diecinueve, las naciones están marcadas de color azul, donde sabemos que el aborto fue prohibido durante parte o la totalidad del período entre mil ochocientos tres y mil novecientos diecinueve. Ninguna nación autorizó el aborto en sus leyes durante este período. A qué se debió esta respuesta. Se debió principalmente a la influencia del cristianismo y al reconocimiento universal de la ley moral, natural. La Biblia revela que Dios es el creador de la vida, el hombre fue creado a su imagen y él forma a cada niño en el seno materno. La altísima dignidad de la vida humana en la doctrina cristiana, en correspondencia con la recta razón, fue la base sólida para que los gobiernos del Ecuador prohibieran el aborto. Además, la evidencia científica y médica demuestra de manera irrefutable la humanidad del niño en el útero desde la concepción. Sabemos que algunas organizaciones afirman que el Ecuador debe aprobar el aborto para cumplir con las obligaciones internacionales, pero esto es un mito. Ningún derecho, convenio internacional del que el Ecuador sea signatario, requiere la autorización del aborto. Además, Ecuador fue miembro y fundador de las Naciones Unidas, que se basó en el respeto a la soberanía de las naciones. El artículo dos de la Carta de las Naciones Unidas declara que la ONU no debe intervenir en los asuntos que son esencialmente de jurisdicción interna de los Estados, ni obligará a los miembros a someter a dichos asuntos a procedimientos de arreglo conforme a la presente Carta. Un deber primordial de todo gobierno civil es proteger la vida humana inocente, incluso promulgando leyes que prohíban el aborto, esto está dentro de la jurisdicción interna del Ecuador. Las declaraciones y los convenios internacionales revelan los esfuerzos del Ecuador y otras naciones para proteger la vida humana

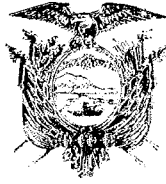


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

desde la concepción. En mil novecientos cuarenta y ocho la Declaración Universal de los Derechos Humanos declara que todos tenemos derecho a la vida. En mil novecientos cincuenta y nueve la Declaración de los Derechos del Niño señala que los niños deben tener protección legal antes y después del nacimiento. En 1966 el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, declara que, el derecho a la vida es inherente a la persona humana, este derecho estará protegido por la ley, nadie podrá ser privado arbitrariamente de la vida. Sin embargo, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas presiona arbitrariamente a las naciones para que autoricen el aborto, violando expresamente este Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Mil novecientos sesenta y nueve la Convención Americana de Derechos Humanos declara que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, este derecho está protegido por la ley y en general desde el momento de la concepción. En mil novecientos setenta y nueve la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer tiene una disposición de servicios de atención médica, pero la intención clara era para proteger a las madres embarazadas y a los bebés en su vientre. Sin embargo, desde mil novecientos noventa y cinco el Comité de la Cedaw ha presionado arbitrariamente a más de ochenta naciones para que autoricen o retiren restricciones del aborto. En mil novecientos ochenta y nueve la Convención de los Derechos del Niño, declara que el niño necesita protección legal tanto antes como después del nacimiento y que cada niño tiene derecho inherente a la vida. Este mapa mundial que lo ven adelante, muestra lo que sucedió cuando muchas naciones abandonaron las buenas políticas y autorizaron el aborto. Cincuenta y nueve naciones que ustedes ven en azul todavía prohíben el aborto, cincuenta en verde permiten el aborto por una o más razones restrictivas

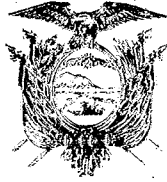


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

incluido el Ecuador. Doce en amarillo permiten el aborto también por razones económicas y sociales. Setenta y tres en rojo y naranja el aborto ha pedido o con medicamentos abortivos; dos que ven en rojo oscuro hacen abortos forzados como China y Corea del Norte. Ecuador se encuentra en el segundo grupo debido al cambio del Código Penal en mil novecientos treinta y ocho. América Latina, África y Oceanía son las regiones más provida del mundo. Primera nación en la historia en autorizar el aborto en mil novecientos veinte fue la unión de Repúblicas Soviéticas, la mayoría de los abortos se realizaron en naciones comunistas, sus fundamentos ideológicos no tenían una base sólida para respetar el don sagrado de la vida humano. Pacto de las políticas gubernamentales que autorizan el aborto. Este gráfico que ustedes tienen adelante, muestra el total de los abortos reportados en todo el mundo desde mil novecientos veintiuno hasta el dos mil dieciocho para ciento diez naciones y territorios. Nuestra cuidadosa contabilidad revela más de un billón de bebés muertos, el aborto es el mayor mal de nuestros tiempos y el genocidio más grande de la historia de la humanidad. Los abortos actuales conocidos en todo el mundo son once punto cinco millones por año, cada dos horas es equivalente a los ataques terroristas del once de septiembre del dos mil uno, cada seis meses es equivalente al holocausto de los judíos durante la segunda guerra mundial. El gráfico compara el total de abortos con el total de muertes de guerra y las muertes de vidas a los gobiernos, los democio durante el siglo veinte. Los Estados Unidos prohibieron el aborto en el siglo diecinueve, pero en mil novecientos setenta y dos veintiún estados autorizaron el aborto con restricciones, luego en mil novecientos setenta y tres como resultado de la decisión arbitraria del Tribunal Supremo en el caso Rodeway en cada estado se promovía las prohibiciones del aborto. En el caso Rode se utilizó



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

un reclamo falso de violación, en los siete años siguientes los abortos alcanzaron un máximo de uno punto seis millones al año y hasta la fecha más de sesenta millones de bebés han sido asesinados. El aborto nunca más volvió a ser inusual en los Estados Unidos. El mayor número de abortos se realizan en niñas y mujeres afrodescendientes y el tercero en latinoamericanas. Las afrodescendientes están abortando a sus bebés en el treinta y cuatro por ciento, las blancas en el doce por ciento y las latinoamericanas en el diecisiete por ciento. Pero actualmente hay un movimiento fuerte en Estados Unidos para restaurar la protección de la vida humana. Seis Estados han promulgado leyes del latido que protegen a los niños en el útero una vez que se puede detectar el latido. La administración de Trump acaba de dejar de financiar a las clínicas de planificación familiar que remiten a mujeres para el aborto, a instituciones como Plan Parenjut. Cómo ve y responde Dios al aborto el mayor mal de nuestro tiempo. Podemos saber que la historia antigua de las naciones registradas en la Biblia especialmente por lo que dijo sobre sacrificio de niños. La Biblia revela que, la idolatría y la inmoralidad conducen al sacrificio humano infantil. El sacrificio de un niño es un derramamiento de sangre inocente que resulta en la culpa de la sangre y trae una maldición sobre las personas, el lugar, la comunidad y la nación involucrada. Sacrificios de sangre humana liberan el poder del mal. De esto Dios dijo, que nunca entró en mi mente que hubieran hecho esta abominación, es equivalente al sacrificio de niños. Entonces, cómo responde Dios, si no hay verdadero arrepentimiento, cambia la política y la práctica, entonces su juicio es inevitable, irreversible y severo, incluso si se retrasa debido a la paciencia. Sin embargo, su misericordia está garantizada para quienes se arrepienten. Dios se relaciona y bendice o juzga a la nación tal como la hace con los individuos. Si la Asamblea

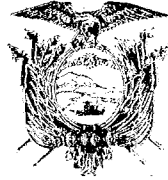


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Nacional retira las restricciones del aborto, espere lo siguiente: La Asamblea Nacional fracasará en la protección de las generaciones y su deber de proteger al niño desde la concepción al igual que las madres embarazadas, las dos vidas se debe salvar como exige la Constitución del Ecuador. Los abortos en el Ecuador aumentarán rápidamente y alcanzarán un punto máximo entre cinco y doce años y nunca volverán a ser inusuales. Traerán culpabilidad de sangre y una maldición sobre ustedes mismos y su nación tal como hizo Caín cuando asesinó a Abel. Público, y la falta de respeto para el gobierno aumentarán. Agudas y profundas divisiones en la sociedad y el Gobierno. El aborto puede convertirse en la primera causa de muerte en el Ecuador. Se agudizará la crisis demográfica y la económica. Qué debe hacer la Asamblea Nacional. Recuerden que un deber primordial del Gobierno y la Ley es proteger la vida humana inocente. Recuerden al rey Salomón que pidió a Dios que le diera sabiduría y entendimiento para discernir el bien y el mal y hacer juicios sabios. Recuerden que el pueblo ecuatoriano unido con el Gobierno, todos juntos consagraron esta nación al Corazón de Jesús, distinguiéndose entre las naciones y no procurando ser como ellas y cometer los mismos errores. No de paso en el Código Penal o en el Código de Salud, autorizar mayor acceso al aborto. Restaurar el Estado para promover, defender y proteger el respeto a la vida. Restaurar la protección legal completa para los niños en el útero materno tanto en el Código Penal como en el de salud y proteger los derechos de conciencia inalienables. Pido hablar en el nombre de los niños concebidos en el útero materno, les pido que no autoricen su asesinato, ellos no pueden defenderse a sí mismos y dependen de ustedes para estar protegidos. Información sobre el aborto, es sobre el informe mundial del aborto contenido en los libros electrónicos en español que he traído hoy conmigo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

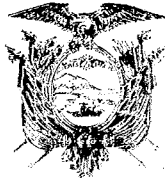
**Acta 592-D**

o que también pueden descargarlo en [www.gelsipublication](http://www.gelsipublication). Muchas gracias y que Dios bendiga al Ecuador. Les entregaremos en este momento una carpeta con documentación más detallada de los temas que he tratado el día de hoy.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias. Señor Secretario, por favor la siguiente comparecencia a este Pleno en comisión.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO ENCARGADO. Sí, señor Presidente. Señores de Protocolo, por favor, nos ayudan con el ingreso al Pleno de la Asamblea Nacional a la señora Julieta Sagñay Vera, médico Psiquiatra del Instituto de Neurociencias.-----

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA JULIETA SAGÑAY VERA, MÉDICO PSIQUIATRA DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS. Muy buenos días, señores asambleístas, ecuatorianos todos. Soy la doctora Sagñay, médico Psiquiatra del Instituto de Neurociencias, miembro de la Sociedad de Psiquiatría Biológica del Ecuador, miembro de la Sociedad Española de Patología Dual, docente Universitaria adscrita al NIRA. Con todo este aval académico y este argumento científico les pregunto, por qué estamos hablando de marihuana medicinal, por qué no estamos hablando también de heroína medicinal, si tenemos el fentanil, si tenemos el oxicontin y la morfina en Solca. Por qué no hablamos también de la escopolamina medicinal, si apuesto que muchos de ustedes han probado la buscapina que contiene butil escopolamina, por qué estamos hablando de marihuana medicinal y no le llamamos por su nombre. La FDA ya ha probado varios medicamentos como el epidolex, el satibex, sin embargo, aquí se pretende arriesgar la salud de nuestros jóvenes e ir más allá con



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

la siembra. La marihuana tiene más de cuatrocientos ochenta componentes de los cuales solo se han estudiado muy pocos, no negamos las propiedades benéficas del canabidiol y el canabinol, no lo negamos, estamos dispuestos los médicos a prescribir, los especialistas con el diagnóstico correcto estamos dispuestos a prescribirlo, no negamos sus propiedades, pero también a los que han expuesto en este podio les ha faltado advertir sobre los efectos secundarios de esta planta. Así como contiene compuestos que tienen analgesia, dan creatividad y te hacen relejar, también tiene un componente que es nueve delta tetrahidrocannabinol, que pone a nuestros jóvenes en riesgo de sufrir psicosis canábica, paranoia, crisis de ansiedad y adicción, digamos las cosas completas, leamos las advertencias de la medicina. Los neurólogos reportan que solo el uno por ciento de la población sufre de epilepsia refractaria y ellos prefieren utilizar la estimulación neuro bagal que ya se está haciendo en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. Los reportes del Instituto de Neurociencia hasta el dos mil dieciocho, son treinta y tres mil setecientos cincuenta y nueve casos de pacientes con poli consumo, es decir, adicción a varias drogas. De estos, quince mil novecientos sesenta y dos eran niños de quince a dieciocho años, señores, y de estos pacientes mil doscientos cuarenta y cuatro jóvenes sufrieron los efectos de la marihuana disfrazada de medicinal, porque eso hacen los jóvenes, su poca capacidad y su interpretación hace que disminuya la percepción del daño. El creer que un porro es medicinal es para los ingenuos señores, los porros nos son medicinales. Además, esta planta contiene pestes y está expuesto a varias plagas como la mosca blanca que ha causado aspergilosis. En Holanda se ha cerrado los quinientos coffe shop, muchos de ellos porque sus gotas que fueron compradas en el mercado negro tenían arpegilosis y tenían bacterias y causaron hongos en los pulmones



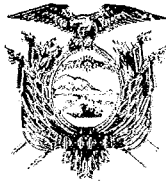


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

de muchos jóvenes. En California cuando se legalizó en muchos estados de Estados Unidos, el mercado negro se abrió aún más y llegó a elaborarse la marihuana sintética. Decir, señores, que el narcotráfico se va a detener legalizando una tercera droga es para ingenuos, los narcotraficantes tienen personalidad psicopática y ellos no se van a detener a seguir haciendo daños, señores. Es verdad que es un gran mercado, sí, pero es necesario arriesgar, cuando podemos importar el medicamento, si hay cincuenta y cuatro mil familias con enfermedades terminales, por qué no importan el medicamento los cincuenta y cuatro mil frascos que cuestan sesenta dólares al público, vengo averiguándolo desde España, señores. Por qué lo que no te han dicho aquí, es que nuestro cerebro ya contiene el diecinueve punto seis por ciento del sistema endo canabinoide, por qué necesitamos un fito canabinoide como es esta planta, por qué necesitamos algo externo cuando el riesgo está presente. El setenta por ciento de los jóvenes que consumen esporádicamente corren el riesgo de hacerse adictos y el diez por ciento de estos jóvenes que pueden ser sus hijos o los míos, tienen una variación genética del gen AKT1 que puede presentar esquizofrenia. Señores, entre el público hay una madre que tiene dos hijos que consumen marihuana y no ha podido parar durante años, ha sido agredida con paranoia, con psicosis, con esto de la voluntariedad, ella no ha podido buscarles ayuda, señores, yo no estoy inventando nada, hay que ir más allá de lo que causa esta droga que no es inocua, no ha dejado de ser una droga por más que se hable de los beneficios de uno de sus componentes y se pretenda engañar y que nuestros jóvenes piensen que los porros lo curan todo. Señores, hay medicamentos aprobados, los invito a que si estamos tan preocupados por las enfermedades los importemos, pero no arriesguemos a la agricultura del Ecuador. Solamente el año pasado, España reportó,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

el Instituto de Toxicología que el cincuenta por ciento de accidentes fueron causados por el consumo de alcohol, el treinta y nueve por ciento de accidentes fueron causados por chicos que estaban bajo los efectos de la marihuana. Señores, en Holanda se han cerrado los coffe shop y también se ha tenido que abrir en Paraguay una unidad para medir la cantidad de cannabis sobre los chicos. Es un buen negocio, si señores, es verdad, pero apelo, señores, a su conciencia, a su inteligencia, a su empatía. Señores, los principios no se negocian, la ética, la vida y la salud no se pueden negociar y aquí en nombre de la Red de Familia como madre, como médico, les pido que estudien más allá y no se dejen solamente alentar por los beneficios empíricos y las anécdotas de ciertas personas que dicen que la marihuana lo cura todo, la marihuana es una medicina solo paliativa. Muchas gracias, señores.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, muchas gracias. Siguiente comparecencia, por favor.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO ENCARGADO. Sí, señor Presidente. Señores de Protocolo, por favor, nos ayudan con el ingreso de la señora Ana Lucía Montesdeoca Bastidas, presidenta del Colegio de Organizaciones de Nutricionistas Dietéticas del Ecuador.-----

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA ANA MONTESDEOCA BASTIDAS, PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ORGANIZACIONES DE NUTRICIONISTAS DIETÉTICAS DEL ECUADOR. Honrables asambleístas, muy buenos días. En tiempos de globalización de la salud, el completo bienestar físico, mental y social de las personas es responsabilidad de todos. Primero de los propios seres individuales e

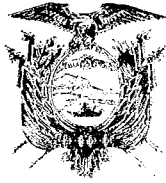


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

indivisibles y luego de los gobiernos y organizaciones responsables de crear las condiciones propicias para que una adecuada condición de salud se imponga ante las adversidades que obstaculizan el desarrollo de nuestro país. Con esta premisa quiero iniciar mi intervención en nombre de la pre Federación de Profesionales Nutricionistas del Ecuador, Conudec, para recordarles, señores y señoras asambleístas, que han tenido la bondad de recibirme con una delegación de todo el país y que hoy se encuentran hacia la parte superior. En el Ecuador en la Agenda 2030 de la Cumbre del Desarrollo Sostenible llevada a cabo septiembre del dos mil quince, donde más de ciento cincuenta jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a promover el cumplimiento de diecisiete objetivos de la aplicación universal entre los que se encuentra la eliminación del hambre y la pobreza. Es necesario reflexionar sobre las estadísticas que dan cuenta que la pobre nutrición causa cerca de la mitad del cuarenta y cinco por ciento de las muertes en niños menores de cinco años, equivalente a tres punto uno mil niños cada año. Que uno de cada cuatro niños en el mundo sufre retraso en el crecimiento y en los países en desarrollo es uno de cada tres. Además, sesenta y seis millones de niños en edad escolar primaria asisten a clases con hambre en los países de desarrollo, la principal herramienta con la que nuestro país cuenta es asegurar los objetivos de desarrollo sostenible y la Constitución de la República. Es así que en el artículo trescientos sesenta se dictamina: El sistema nacional de salud garantizará a través de las instituciones que lo conforman la promoción de la salud, la prevención y la atención integral, familiar y comunitaria". Con base la atención primaria en salud, en la que cumple un rol fundamental el nutricionista dietista, un componente clave de la alimentación. Por su parte, en el artículo treinta y ocho se dispone, que los adultos mayores tengan acceso

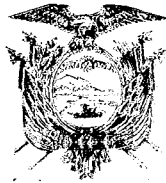


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

a una atención en centros especializados que garanticen la nutrición. El artículo cuarenta y cinco se destaca entre otras exigencias que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una atención integral y nutrición. En el artículo sesenta y seis, reconoce y garantiza a las personas a gozar de una vida digna que les asegure salud, alimentación y nutrición. En concordancia de todo eso, los objetivos del desarrollo sostenible en el marco global para la vigilancia de la nutrición, en el plan de toda una vida impulsado por el actual Gobierno nacional, seis de sus metas tienen estrecha relación con la alimentación y nutrición, ya que si bien es cierto en el Ecuador se ha alcanzado algunas metas del desarrollo del milenio. Es así también que en el acuerdo del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2021, se plantean como metas en materia de salud disminuir el ochenta y dos por ciento de la prevalencia de la desnutrición crónica. Y digo yo, con metas quizás bastante ambiciosas y que eso es bueno, del diecisiete por ciento bajar al tres por ciento, disminuir el cuatro por ciento de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años y disminuir también el cinco punto ocho la prevalencia de obesidad, sobrepeso en niños de cinco a once años de edad. Bajo este panorama se ha planteado la revalorización del papel fundamental de la nutrición para el desarrollo, que compromete entidades gubernamentales de los países en desarrollo a que aumenten la inversión en programas de nutrición y se valore la eficiencia de la relación costo beneficio, ya que una mejor nutrición debe estimular el crecimiento económico de un país. Ante esta evidencia, la crisis alimentaria y nutricional que con mayor severidad se presenta en ciertas provincias del Ecuador, es así que la carrera de nutrición se inició en Chimborazo por ser una de las primeras provincias con desnutrición infantil. Posteriormente, en otras provincias y ciudades fueron creando las carreras de nutrición, hasta la actualidad son quince instituciones



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

entre públicas y privadas, siendo las últimas en crearse en Ambato y Quito, amparadas en el visto bueno del Consejo de Educación Superior-CES. Al momento existe una gran nómina de licenciados y de profesionales de nutrición con el título bajo el hombro, al momento existen muchos profesionales que no están siendo incluidos en ningún espacio laboral. En muchos países de Europa y Norteamérica y varios de Sudamérica los sistemas de salud han sido fortalecidos con el accionar del nutricionista dietista como agente líder del manejo de aspecto dietético alimentario y nutricional de la población. Sin embargo, en nuestro país hemos sido poco valorados en instancias superiores del sistema nacional de salud. Cabe reconsiderar que nuestra petición es que en el Código Orgánico de Salud, los profesionales nutricionistas dietistas seamos reconocidos en algunos acápite que son treinta y dos, que hemos considerado que tiene relación con la alimentación y nutrición, y fueron entregados en meses anteriores gracias al apoyo de la asambleísta Silvia Salgado. Es importante también considerar que estas quince universidades sacan profesionales nutricionistas dietistas, somos alrededor de ocho mil profesionales en el Ecuador en este momento y apenas dos mil cincuenta y dos profesionales han sido registrados en el Acces, institución adscrita al Ministerio de Salud Pública y únicamente el veinte por ciento de estos estamos ocupando puestos de trabajo a nivel del sector público y privado del sistema nacional de salud. Finalmente, termino mi intervención con el siguiente mensaje: Es necesario atacar la problemática tanto la desnutrición y la obesidad con políticas públicas acertadas. Muy buenos días, muchas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, muchas gracias, por favor, la siguiente comparecencia.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

EL SEÑOR PROSECRETARIO ENCARGADO. Si señor Presidente. Invitamos a pasar al doctor Miguel Días Álava, presidente del Colegio de Médicos del Guayas.-----

INTERVENCIÓN DEL DOCTOR MIGUEL DÍAS ÁLAVA, PRESIDENTE DEL COLEGIO MÉDICO DEL GUAYAS. Muy buenos días, señores asambleístas, autoridades, público presente. Estamos siendo observados en este momento, todos los gremios de la salud están pendientes, señores asambleístas, de lo que ocurre hoy en este sitio donde deben estar los más elevados pensamientos para elaborar leyes como el Código Orgánico de la Salud. Este fabuloso mural que nos observa representa las caras de dolor y sufrimiento de los seres humanos ecuatorianos, sufrimiento que en su mayoría es causado por los problemas de salud, por la muerte, por la relación dialéctica entre la salud y la enfermedad. Hablar de la salud es hablar de un universo multi complejo, no se puede hablar, tratarlo en poco tiempo o superficialmente, si habláramos de salud tendríamos que hablar, por ejemplo, de los determinantes sociales de la salud, el agua potable, alcantarillado, la alimentación como decía la licenciada que me antecedió, sin los cuales no se puede tener una salud. La crisis de la salud, señores asambleístas, esa es la palabra clave, en este momento la salud ecuatorianas está en crisis. Tenemos un sistema de salud que es básicamente reactivo-curativo, cuando necesitamos que sistema de salud sea preventivo y promoción de la salud. Tenemos hospitales en Guayaquil, por ejemplo, en los cuales abunda el cemento y faltan profesionales de la salud e instrumentos tecnológicos. Al contrario de esto se cierran hospitales como el neumológico Alfredo Valenzuela que era un hospital especializado en enfermedades neumológicas. Tenemos una epidemia de VIH Sida que avanza silenciosamente y que cada vez cobra



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

más vidas. Es probable que los problemas de la salud rebasen e incluso el Código Orgánico de la Salud, por ejemplo, la segunda causa de muerte en jóvenes son los accidentes de tránsito, como manifestaba la doctora que me antecedió, la drogadicción está aumentando con fuerza en escuelas y colegios, el Ecuador necesitaría un instituto oncológico nacional y de trasplantes, y no que esta tarea tan difícil y complicada se entregue una entidad privada que cobra hasta los pañales a los pacientes. Entonces, mis estimados asambleístas, estamos frente a un sistema en crisis, dentro de esto con el poco tiempo que contamos, queremos referirnos básicamente a la formación del talento humano en los profesionales de la salud, especialmente los médicos. Es así que el artículo treinta y nueve de la Constitución reza textualmente: "El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a los jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas con énfasis en la capacitación. La garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades y emprendimiento". Señores asambleístas, esto no se está cumpliendo, en el caso de los médicos, después de seis, siete años de estudio lo que está ocurriendo ahora por si algunos no lo conocen, es que especialmente en las universidades públicas la gran mayoría o muchos están pensando en salir del país. Qué ocurre, que la carrera de Medicina en promedio en Latinoamérica cuesta ciento veinte mil dólares, si se van estos jóvenes



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

como hasta ahora, desde hace años que se siguen viendo se pierde ese dinero y se fugan los cerebros, y no se le da una atención de calidad y calidez al pueblo ecuatoriano. Por qué se van los jóvenes médicos, porque no hay suficientes plazas de posgrado y plazas de trabajo y las plazas de posgrado que están saliendo en este momento, prácticamente todas son auto financiadas, es decir, que durante tres, cuatro años no van a recibir sueldo y tienen que obligatoriamente no tener otro trabajo. Entonces, lo que queda es endeudarse con alguna entidad financiera a quince o dieciséis por ciento anuales, lo cuales muchos no están en capacidad de hacerlo. Por esta razón concretamente planteamos cobertura al ochenta por ciento de especialidades con mayor déficit en las carteras de servicio de salud pública, con plazas de posgrado convocados en plazas de modalidad de becas, ~~no de autos financiados como se venía haciendo anteriormente.~~ Creación de la Comisión de Formación Académica del Ministerio de Salud Pública, en donde se cuente con las autoridades nacionales de salud y educación superior, más representantes de los médicos posgradistas rurales internos rotativos. Que las plazas ofertadas en todas las universidades públicas del país en su cien por ciento sean convocados en la modalidad de becas, mientras que veinticinco por ciento de las privadas sea en dicha modalidad, es decir, autofinanciada. Que todos los posgradistas auto financiados en la actualidad pasen inmediatamente a la modalidad de beca una vez aprobada la Ley. Que los médicos rurales perciban por sus honorarios el sesenta y ocho por ciento de lo que recibe un servidor público siete. Y que se reconozca el internado rotativo en la Ley y se garantice su estipendio equivalente al sesenta por ciento del salario médico rural, es decir mil cien dólares. Señores asambleístas, los gremios de la salud estamos pendientes de lo que ocurre hoy día, este día que puede ser histórico para todo el Ecuador y





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

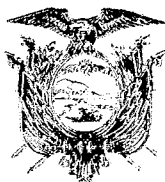
**Acta 592-D**

esperamos que tomen las decisiones más adecuadas en servicio y en bienestar del pueblo ecuatoriano y también de los profesionales de la salud. Muchas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Agradecemos al presidente del Consejo de Médicos Provincial del Guayas, señor Miguel Días Álava. Señor Secretario, suspendemos o cerramos la comisión general y abrimos ya el segundo debate del Código Orgánico de Salud. Tiene la palabra el asambleísta Fernando Callejas.-----

REASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA CÉSAR LITARDO CAICEDO, PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS ONCE HORAS TREINTA Y DOS MINUTOS.-----

EL ASAMBLEÍSTA CALLEJAS BARONA FERNANDO. Muchísimas gracias, señor Presidente. Un saludo cordial a usted, a todos los asambleístas y a todas las personas que están en la Asamblea Nacional. Mire, tenemos que congratularnos que se haya representado para primer y segundo debate esta importante Ley, el Código Orgánico de la Salud, porque obviamente se ha hecho un esfuerzo desde hace siete años para ver si podemos ponernos de acuerdo en temas importantes y que están contemplados en este Código de la Salud, como el uso medicinal del cannabis o como la despenalización del aborto en casos excepcionales, temas trascendentes que efectivamente acá tendremos que tomar una decisión en base a nuestra conciencia como asambleístas y sin ningún otro tipo de consideración. Acá no debe pesar ninguna influencia religiosa o política, aquí tenemos que pensar en el beneficio de la sociedad ecuatoriana. Con este antecedente y reiterando que creemos y estamos

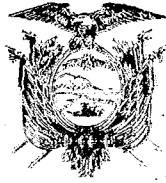


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

conscientes de la importancia de este Código de la Salud, a mí me preocupa un tema, señor Presidente, y un tema que está involucrado en algunos artículos de este Código de la Salud que estamos prestos a aprobar y que seguramente algunos asambleístas no le han puesto la importancia que esto tiene. Y me he de referir a que nuevamente en este Código de la Salud como ya sucedido en algunas leyes anteriores, volvemos a dar importancia y prioridad a ese Estado estatista, con una planificación centralizada que vemos que no ha funcionado y esto, obviamente, en desmedro del interés que tiene la empresa privada. Seguimos viendo al empresario privado como aquel personaje nefasto que lo único que busca es enriquecimiento y que no ve ningún servicio social en su labor y esto no es así. Ya estuvo acá el secretario ejecutivo de las empresas de medicina prepagada, de las empresas de seguros médicos que nos señaló claramente lo que se cometió en el año dos mil dieciséis, cuando se aprobó una Ley en contra de los intereses de esas empresas de salud prepagada, porque se pusieron como base una serie de presupuestos equivocados para aprobar esta Ley. Estas empresas de seguro médico supuestamente tenían utilidades por alrededor de trescientos millones de dólares, y claro, cómo vamos a permitir que la empresa privada tenga trescientos millones de dólares en utilidad, hay que evitar que esto suceda y nos metieron una disposición transitoria que ahora me ha dicho el señor secretario ejecutivo, porque me he acercado a saludar con él, que se está pretendiendo corregir acá. Pero que decía esa disposición general quinta, que si un ciudadano en el Ecuador tiene una cobertura de salud a través de la red de salud pública y si también tiene un seguro privado y eventualmente esa persona decide atenderse en la red de salud pública, luego el prestador privado tenía que pagar el servicio que le ha prestado la red de salud pública, porque obviamente

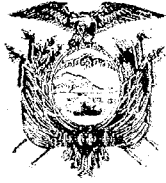


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

eso evitaba que estas empresas privadas perversas tengan estas utilidades de trescientos millones de dólares. Qué bueno que esto se haya corregido o se pretenda corregir en este Código, porque mire usted, las cosas que aquí se aprueban en la Asamblea Nacional tienen siempre un efecto, la causa una Ley equivocada, el efecto el perjuicio a los ciudadanos ecuatorianos. Y a mí mismo, en mi caso personal, yo tenía un seguro privado que costaba alrededor de ochenta dólares y, finalmente, la última cuenta que me pasaron fue de alrededor de ciento cincuenta dólares mensuales, porque estos seguros de salud privados obviamente tienen que ver de dónde obtienen los recursos para pagar lo que esta Ley mandaba, porque no es pues como las empresas públicas en donde se ferean el dinero y finalmente los que pagan los perjuicios, el despilfarro y la corrupción somos todos los ciudadanos ecuatorianos, eso ojalá se corrija. Pero ahora, como este Código de Salud ha estado y está siendo tratado en la misma Comisión que aprobó esa Ley, en el dos mil catorce o en el dos mil dieciséis, y seguramente tienen los mismos asesores que creen que aquí tiene que haber una economía centralmente planificada y tenemos que hacer lo posible para que el empresario privado fracase me preocupa. Y señores de la oposición y señores asambleístas que pensamos diferente, y ahora creo que ya felizmente ya no son la mayoría de cien asambleístas revolucionarios que nos daban con palo al empresariado privado. Tenemos que preocuparnos, señor Presidente y señores de otras tendencias políticas, lo que dice el artículo cuarenta y seis en su numeral catorce; tenemos que preocuparnos por lo que señale el artículo sesenta y ocho y sesenta y nueve, y el treientos dos; y, tenemos que preocuparnos también de lo que dice la disposición final que señala que un prestador de servicio privado si entra en convenio, pero ese convenio ahora es voluntario ya después no será voluntario, si tiene



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

que pagar el Ministerio de Salud los recursos que ha conllevado la atención a un paciente derivado de la red pública de salud, esto puede inclusive descontarse del impuesto a la renta, y si ese impuesto a la renta no existe de dónde se va a descontar ese valor en esa empresa privada que ha dado esa prestación de salud. Por lo tanto, señores asambleístas y señor Presidente, yo estoy listo para apoyar este Código de Salud, porque aquí ya se ha dicho, han venido en comisión general algunas personas que nos dan a conocer la importancia de este Código de Salud. Pero, tendríamos que ver no asfixiar a la empresa privada a través de estas disposiciones, como por ejemplo que establezcamos los precios que se han de cobrar en hospitales y clínicas privadas por la prestación de salud, porque con esto lo único que vamos a lograr es que esas empresas privadas vayan al fracaso y tengan que cerrar. Porque reiteraré una vez más, la empresa privada tiene que tener alguna utilidad para funcionar, no tenemos que ver a la empresa privada como la empresa pública que no importa que pierda dinero en cantidades astronómicas porque ahí está el Presupuesto del Estado, los ciudadanos ecuatorianos para pagar esa ineficiencia. En la empresa privada si usted pierde dinero simplemente tiene que cerrar esa empresa privada. Por lo tanto, dejemos a los hospitales y clínicas con regulaciones sí, que tienen que haber, pero que establezcan los valores que les permitan subsistir no los que un burócrata desde un escritorio define como los valores que deben cobrarse. Y también, por qué esto de la ley esencial de medicamentos, ahora que entraba a la Asamblea Nacional me he topado con personas que sufren de enfermedades catastróficas, y como aquí los burócratas del Ministerio de Salud con esa eficiencia que les caracteriza no han aprobado esta Ley, este listado de medicinas e insumos esenciales desde hace tres años, creo. Y miren, hay pacientes con enfermedades



REPÚBLICA DEL ECUADOR

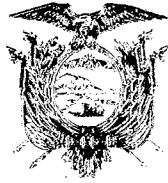
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

catastróficas que necesitan medicamentos. Yo estoy seguro que todos los asambleístas de acá habremos escuchado o tenderemos algún familiar que sufre una enfermedad catastrófica y aquí no se puede conseguir la medicina que ese enfermo, ese paciente necesita y tenemos que irnos a Colombia a comprar esa medicina, porque aquí los burócratas del Ministerio de Salud establecieron una lista y de esa lista no se puede salir. Y aquí veo, me entregó el señor asambleísta Pachala, que se está poniendo que en casos excepcionales podrá autorizarse la compra de medicamentos fuera de esa lista esencial, ya veo lo que será pues esos casos excepcionales, después de cinco, siete años dirán los burócratas "no señor, esta enfermedad no amerita un medicamento especial y, por lo tanto, no se compra". Señores, me he entrevistado con el distinguido.....

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, señor Asambleísta.....

EL ASAMBLEÍSTA CALLEJAS BARONA FERNANDO. ... caballero que tiene que ver con Solca, el señor Cuesta que entraba este momento a la Asamblea Nacional, y me ha señalado que han estado en la Comisión de Salud más de una ocasión, y que se ha recogido de alguna parte en el artículo trescientos dos, esto de que hay instituciones que pueden establecer una lista de medicamentos que necesitan los pacientes para su tratamiento y que había ese compromiso para dejar esa posibilidad, esa libertad, pero que lo que está redactado en el Código de Salud esa posibilidad no existe. En definitiva, señor Presidente y señores asambleístas, a favor de un Código de Salud, de un Código de Salud que regule, que propenda al bienestar de los ciudadanos ecuatorianos, a cuidar su salud en prevención, y cuando tenga que darse atención a dar



REPÚBLICA DEL ECUADOR

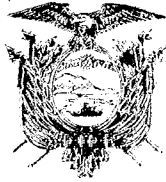
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

esa atención. Pero, por favor, no limitemos la capacidad de servicio de la empresa privada porque no habrá esa necesaria acción conjunta del sector público y del sector privado. Esa es mi inquietud, señor Presidente, y le agradezco por su tiempo. Muchas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias, señor Asambleístas. Tiene la palabra asambleísta Lira Villalva.-----

LA ASAMBLEÍSTA VILLALVA MIRANDA LIRA. Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes a todos y todas. Yo quisiera en principio hacer un breve comentario sobre lo que se ha dicho acá, parece que en cierto modo se equivocan o no sé si les está fallando la dirección o la vista, porque cuando hablan de asambleístas de oposición regresan a ver al bloque gobiernista, y esto es gravísimo porque de oposición no tienen nada, ahora son los defensores a ultranza de las violaciones más graves a los derechos humanos que está cometiendo este Gobierno, escudado en un odio a Correa, eso es todo. Pero, yo quisiera dar mi enfoque en la intervención, no desde el punto de vista de la defensa de los derechos de las empresas privadas, porque el Código Orgánico de la Salud está regulando un derecho humano no un negocio, no el negocio de los amigos, de los particulares que quiebran los hospitales por malas administraciones, no porque no tienen los ingresos suficientes. Así como quiebran bancos, como quebraron bancos, así estos son los antecedentes, así que no quiero referirme a eso, sino que quiero referirme exclusiva y específicamente a lo que dice el Código Orgánico de Salud. Sin duda, haciendo notar a ustedes, señores asambleístas, que hemos tenido dos meses de lapso para seguir debatiendo sobre este Código y me parece que es importante que tengamos una continuidad temporal para



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

debatir de forma ordenada este tan importante Código. Primero, quiero referirme a lo que tiene que ver a las normas para volver eficaces los derechos que bien se han desarrollado en el Código Orgánico de la Salud que estamos debatiendo, pero deben existir mecanismos indudablemente que vuelvan más eficaz, aplicables esos derechos. Y nos parece que hay una insuficiencia en la redacción del Código que debe mejorarse; y, por lo tanto, propongo que se incluya un artículo donde diga que: "Todos los derechos reconocidos podrán ser ejecutados mediante la vía de reclamo administrativo ante el director provincial del territorio correspondiente y si estos incurrieran en alguna de las circunstancias de las que representan faltas administrativas". El artículo trescientos noventa y nueve, cuatrocientos y cuatrocientos uno, podrán activar lo dispuesto en el artículo trescientos noventa y nueve presentando una denuncia ante el director provincial, el mismo que tendrá un plazo de treinta días para contestar el reclamo a la denuncia. Por otro lado, quisiera además solicitar, que en lo que tiene que ver al artículo doscientos siete que habla de la salud mental se respete el principio que ya está establecido mismo en el Código, en el artículo cinco, donde habla de atención integral porque parece que para la salud mental se olvidaron que es necesaria la prevención y solo se está hablando del tratamiento y solo se está hablando de la rehabilitación, pero no de la prevención que es asunto fundamental. Mucho más entendiendo que la situación de enfermedades mentales, el estrés, por ejemplo, que tiene incidencia en aquello, es el factor más importante para una gran cantidad de enfermedades que hoy en día, pues está sufriendo nuestra población, enfermedades que van desde el asunto de diabetes hasta posibles enfermedades cardiovasculares, inclusive hay estudios que señalan que es antecedente también para mucho de los tipos de cáncer que ahora se están



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

experimentando. Por lo tanto, solicito que se incluya la palabra "prevención" dentro del artículo doscientos siete que hace referencia a la salud mental. Y en la misma línea, hablando de la gravedad que tiene para nuestro país el tema de salud mental, quiero referirme a un asunto que ha demandado mi tiempo, mi esfuerzo y dedicación para analizar la problemática de algo que se está silenciando a nivel nacional, y es la problemática del suicidio, un problema de salud pública que está siendo invisibilizado y que ha sido observado por varios organismos, entre ellos el observatorio social que ha indicado que es la primera causa de muerte de los adolescentes en el país. Es importante que sepan ustedes, señores asambleístas, que desde el dos mil catorce llevan más de cinco mil seiscientos ecuatorianos que han perdido su vida por asuntos del suicidio, y deben saber además que esto es totalmente prevenible. Solo en el dos mil diecinueve llevamos quinientos sesenta y tres casos de personas que se han quitado la vida y parece que no fuera importante aquello. Por ello, solicito que el proponente de esta Ley incluya en el artículo ciento cincuenta y siete el suicidio como un problema de salud pública y lo haga de la siguiente manera: incluyendo a partir del ciento cincuenta y siete un párrafo que señale de manera especial "el Estado reconoce la relevancia de la salud mental de los habitantes de su territorio y declare el suicidio como un problema de salud pública otorgándole el trato determinado en el presente artículo, además de lo que se disponga en la normativa especializada sobre el tema que se cree para su tratamiento". Adicionalmente, quisiera hablar de algo que es muy importante, la organización poblacional que está establecida en el artículo cincuenta y cuatro de esta propuesta de Ley; y es que la organización poblacional tal como se está planteando promueve la adscripción de los ciudadanos al establecimiento de salud más cercano,





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

pero si vamos a la realidad, a lo que ocurre con los ciudadanos esto puede significar un pretexto para de alguna forma sellar las arbitrariedades que se están cometiendo con varios ciudadanos que van hacia un centro de salud y no pueden ser atendidos porque les dicen vaya nomas al centro de salud al que pertenece para que pueda recibir la atención porque de aquí usted no es, y esa no debe ser la intención de este artículo, por lo cual pido que ello se aclare de manera puntual. También, quisiera hablar acerca del financiamiento de la salud pública. Si bien es cierto, en el Código está establecido la forma como se deben distribuir los recursos, es importante que se atienda lo establecido en el trescientos sesenta y siete de la Constitución, que hace referencia a que los recursos en materia de salud deben ser entregados con oportunidad, con regularidad y con suficiencia. Si eso se cumpliría no tendríamos los problemas que ahora tenemos en los hospitales de todo el país, porque si antes los que se llaman ahora opositores se quejaban porque faltaba una jeringa o guantes en los hospitales, ahora ya no hay nada y no dicen nada, porque el Ministerio de Finanzas no les transfiere los recursos que por ley les corresponde. Y en ese sentido es importante que se determine qué pasa si no se entrega oportunamente los recursos, qué pasa si no son regulares esas entregas, qué pasa si no son suficientes los recursos, porque es importantísimo que hayan responsabilidades políticas y administrativas para aquellos que no entregan los recursos oportunamente, así como también aquellos que no los manejan de manera eficiente. Así también quisiera hablar sobre la coordinación interinstitucional. En el artículo siete se dice que será necesaria la coordinación entre varias instituciones para el tema de prevención y otros temas para garantizar el derecho a la salud, pero creo que hay que aumentar la obligatoriedad, la eficacia y la oportunidad que debe contener esta coordinación. Porque lo que pasa



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

ahora mismo es que el Ministerio de Salud Pública, por ejemplo, no puede entrar a hacer un programa de prevención de salud, por ejemplo en materia de suicidios, en materia de embarazos adolescentes, entre otras cosas, en los establecimientos educativos porque no tienen permiso de hacerlo, porque tienen que suscribir un convenio entre los ministros, tienen que hacer planificaciones burocráticas largas y exigentes, que niegan la posibilidad de una efectiva coordinación y por ello se debe incorporar estos detalles. Quiero referirme, además, a lo que tiene que ver el artículo tres, el derecho a la salud que debe mantenerse como determinante el factor psicológico que se incorpore, por favor. Y también en la formación de talento humano que hace referencia uno de los artículos, quisiera que por favor, dentro de la comisión interinstitucional para determinar estándares, mallas curriculares, etcétera, se incorpore a los colegios médicos en este caso, colegios profesionales para que puedan opinar al respecto. Quiero resaltar algo que he dicho hace un momento: no hay salud sin recursos, ojalá y los acuerdos políticos que aquí se hacen a nivel de bancadas no fueran para defender su pedazo de pastel sino para defender la salud de los ecuatorianos, ojalá fuera ese el acuerdo que tuviéramos como legisladores y unánime como bancadas. Es imposible entender cómo es que se está destruyendo todo lo que se ha ganado en materia de salud pública. No estoy de este lado porque soy fanática de una u otra persona, estoy de este lado porque fui testigo en mi tiempo en que serví a mi provincia de la construcción de más de veinte hospitales en mi provincia, porque fui testigo del beneficio de salud para los más pobres esos que ni siquiera ustedes conocen o que cogen con desprecio.....

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, señora Asambleísta.....



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

LA ASAMBLEÍSTA VILLALVA MIRANDA LARA. ... porque tienen ese problema de la aporofobia, que los sectores populares, desde luego, no lo tienen y lo rechazan. Por eso les invito a que hagamos de este Código de la Salud una real defensa con este Código de la Salud de derecho humano a la salud pública de los ecuatorianos y las ecuatorianas. Muchas gracias, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene la palabra el asambleísta Israel Cruz.---

EL ASAMBLEÍSTA CRUZ PROAÑO ISRAEL. Muy buenos días, señor Presidente. Saludando a mis compañeros, a toda la mesa directiva, muchas gracias. Muchos expertos han mencionado documentalmente sus investigaciones sobre las diferentes tipologías de sustancias sujetas que generan adicción, entre ellas la marihuana o cannabis. De un recorrido de las publicaciones encontré una del portal de noticias Notimédica Sociedad, que hace referencia al veintiséis de julio, Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido del Tráfico Ilícito de Drogas, la cual hace referencia a estudios clínicos y de adicciones, publicadas el veintiséis de junio del dos mil dieciocho, que en lo pertinente dice: "La marihuana por su parte puede ralentizar el funcionamiento del usuario, los porros no causan adicción física pero sí pueden desarrollar un enganche psicológico. El uso de esta droga a largo plazo puede producir problemas de memoria, dificultades de aprendizaje, falta de atención y esquizofrénica". Yo pienso que una vez que hemos escuchado, señor Presidente y compañeros asambleístas, a los que han venido a dar aquí sus conferencias, lógicamente tenemos que pensar muchas veces para aprobar tal o cual ley. Estamos tratando nada menos que, en este momento que es el segundo debate este Proyecto de Código



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Orgánico de Salud codifica los instrumentos legales referente a la salud y esta medicina ayuda a mantener una armonía en el régimen jurídico que regla la salud en general. Indudablemente, yo quiero manifestar lo siguiente: Los problemas derivados del consumo de drogas se asocian con el riesgo cada vez mayor de que aprestan todos los problemas de salud como el VIH, la hepatitis, la tuberculosis, el suicidio, la muerte por sobre dosis y las enfermedades cardiovasculares. Se calcula que más de doscientos cuarenta y siete millones de personas consumen drogas durante el año dos mil dieciséis, unos veintinueve millones padecen trastornos relacionados con ellas, pero esto solo uno de seis reciben su tratamiento. América Latina no tiene un alto consumo a nivel mundial, pero sí es uno de los máximos productores de cocaína, marihuana y tabaco. La legislación de los gobiernos muchas veces choca con la realidad de un país, la violencia, el dinero del narcotráfico y la corrupción de las instituciones provocan la droga, sea el principal factor de inseguridad en Sudamérica. Ahora bien, en referencia al Proyecto del Código Orgánico de la Salud, he mantenido mi postura sobre encontrarme en contra de la legalización de la despenalización de la siembra del cannabis, la marihuana con fines recreativos, estoy seguro que existen otras medicinas de recreación mucho más efectivas y alineadas con temas de salud pública y el proceso social. También debo recoger el sentir de muchos ciudadanos de mi provincia de Chimborazo, quienes se oponen a la despenalización del delito del tráfico por siembra, cultivo, cosecha de esta planta, más aún cuando no sea para consumo y sea para tráfico o distribución ilegal. Entendiendo que ya estoy, se ha acordado y que estas iniciativas no serán consideradas, lo que me permito felicitar a la proponente del Proyecto del Código Orgánico de la Salud y a los miembros de la Comisión de la Salud que se han apiadado

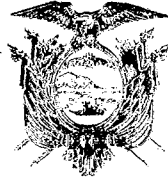


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

de las necesidades y existencias de la mayoría de los ciudadanos. Ahora bien, yo como maestro y hombre vinculado a las aulas, también reconozco que pueden existir uno de los cannabís o la marihuana con fines médicos como medios para calmar el dolor y las afecciones de las personas, esto, obviamente, conmino a aceptar una realidad que científicamente es demostrable. Es por ello que también estoy de acuerdo que no se sancione la comercialización, distribución y uso de medicamentos y productos naturales de uso medicinal que contengan cannabís, pero siempre bajo la vigilancia y el control de la autoridad de la salud y los órganos de la Policía pertinentes. De manera personal sé lo que sufre un enfermo cuando su dolencia no es tratable con medicina convencional, si hay fines terapéuticos que se pueden dar al cannabís, como son los casos de padecimientos crónicos como el cáncer, el síndrome de Daughter, el Parkinson, el dolor producto fibromialgia, la epilepsia, la esclerosis múltiple, entre otras. Pues debo estar del lado del dolor humano, pero tampoco esto significa que bajo estos argumentos pretendamos legalizar otras conductas que no tienen ni el respaldo científico, social y sobre todo democrático como el consumo por fines recreativos. No estoy de acuerdo cuando se trate con fines recreativos sino con fines medicinales o la siembra o a la comercialización o con fines de tráfico. Esto lo menciono para que en actas de este debate y que no haya duda alguna, y como dice la ley que quede expresa constancia de cuál ha sido el espíritu de la norma y los argumentos que los legisladores hemos expresado sobre este tema. De ser el caso, remitiré mis observaciones de forma escrita para que sean consideradas al proponente. Señor Presidente y señores asambleístas, nosotros tenemos que ser los guardianes de la niñez, de la juventud y de todos los ecuatorianos, no podemos aprobar una ley sin que esté a lo mejor



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

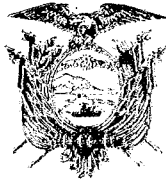
controlada por las autoridades pertinentes, y ahí es necesario que nosotros solamente con el espíritu de medicina podríamos aprobar esta Ley. No estoy de acuerdo para la siembra aquí en el Ecuador, peor para la comercialización. Debemos entender que un adolescente no tiene una madurez plena, necesita la orientación de los padres de familia, la orientación de los profesores, la orientación de las autoridades y de toda una sociedad. Hay que precautelar el interés más sublime que es el niño, el joven y, lógicamente, el ser humano ecuatoriano. De ahí es que, indudablemente, nosotros vamos a aprobar, pero en cierta medida con su debido control, control jurídico y control de asistencia. Estoy plenamente de acuerdo que para tener un nuevo Código de Salud hay que poner medidas de transformación, pero también medidas que permitan prevenir las enfermedades. Más vale la medicina preventiva que la medicina curativa...-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, Asambleísta.-----

EL ASAMBLEÍSTA CRUZ PROAÑO ISRAEL. Quiero agradecer, señor Presidente. Muchas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted. Tiene la palabra el asambleísta Henry Llánes.-----

EL ASAMBLEÍSTA LLÁNES SUÁREZ HENRY. Buenos días, señor Presidente; buenos días, señores asambleístas. Respecto de este Proyecto del Código de la Salud es muy importante para el país, porque se trata de una Ley que tiende a proteger la salud de las ecuatorianas y los ecuatorianos. En lo personal, yo tengo algunas preocupaciones que voy

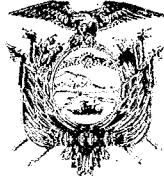


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

a dejar constancia en mi intervención aquí en la Sala. Hace pocos días, señor Presidente y señores asambleístas, el país escuchó a través de los medios de comunicación una rueda de prensa que dio el doctor Juan Páez, gerente general del Hospital Carlos Andrade Marín de esta ciudad de Quito, y él mencionó que aproximadamente se habían caducado medicamentos por el valor de siete millones de dólares, plata de los afiliados, porque eso no es plata del Estado. Y, entonces, lo que alertaba el doctor Páez es que en los contratos no se había hecho constar la cláusula a la que estaban obligados a hacer constar, de que con sesenta días de anticipación antes de la caducidad de los medicamentos el director general del IESS, así como también los que administran farmacias, tenían que haber comunicado a las empresas proveedoras y a los laboratorios para que retiren el medicamento que está por caducarse y lo reemplacen por un nuevo medicamento. Esto es muy grave. Señor Presidente, señores asambleístas, que esto haya ocurrido en el IESS que no se haya hecho constar en los contratos esta disposición, esa cláusula que está en el Reglamento. Entonces, la sugerencia es, señores parlamentarios, señor Presidente, que se lo eleve a categoría de ley, que quede en el Código el plazo de los sesenta días o los noventa días para que los medicamentos que se vayan a caducar sean devueltos, ya sea por las farmacias o los hospitales públicos a los laboratorios y a las empresas proveedoras de los medicamentos. Eso hay que hacer constar y de esa manera entonces no se van a burlar ciertos funcionarios inescrupulosos en no observar en forma detenida la Ley, el Reglamento para hacer los contratos. Entonces, con esta sugerencia, con esta recomendación se pueden corregir estos perjuicios; a pesar de eso, las farmacias, las empresas proveedoras en el caso del IESS tiene que devolver, tiene que restituir esos medicamentos, el hecho que no lo hayan puesto en el



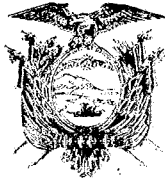
REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

contrato no los exime de responsabilidad, y sobre esto hemos pedido que la Comisión de Participación Ciudadana y Control Social se la haga comparecer al doctor Páez para que dé el detalle, la información sobre esto de la caducidad de los medicamentos, dijo que había coimas y sobornos también en la compra de los medicamentos, eso era un punto. El segundo punto que también dejó constancia en la Sala y le he pedido al señor Vicepresidente de la Comisión de Salud; a efectos de que los recursos del IESS quede muy claro en el Código, que a propósito los recursos no son del IESS, los recursos son de los afiliados del seguro social obligatorio al ciento por ciento de lo que ellos aportan mensualmente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que conjuntamente con el empleador es el veinte punto seis por ciento de la remuneración, como ocurre aquí en la Asamblea con los empleados, trabajadores y funcionarios, como ocurre con los señores asambleístas, ustedes aportan al IESS, y ese dinero que aportan al IESS, al seguro social obligatorio es plata de ustedes, señores asambleístas, es plata privada, particular, dinero privado, no es dinero público; por lo tanto, en la legislación hay que corregir, los recursos del seguro social obligatorio no son recursos estatales, no son recursos de las finanzas públicas, son recursos de los afiliados, eso también como segundo criterio que debe corregirse en el Código, a efectos de que quede claro estos aportes de los afiliados al seguro social obligatorio. Hay una tercera preocupación, en la mañana de hoy en los medios de comunicación se estaba analizando los puntos más críticos que son el aborto y el cannabis, pero yo quería observar que haya una corrección en el tema del aborto, que haya una disposición mucho más clara y pienso que esa de alguna manera salva la preocupación de sectores sociales que estaban preocupados en el Ecuador por el tema del aborto. El tema del cannabis con lo que está



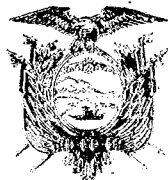


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

proponiendo la Comisión, con lo que ya está en el texto, de que no habrá cultivo de cannabis en el Ecuador, sino que será un producto, un paliativo para poder contener el dolor, hablemos más claro, para amortiguar el dolor en la persona que sufre efectos de su salud. Entonces, entiendo que con esta corrección que se está haciendo en esa cláusula también ya supera la preocupación en la que están, digamos, la comunidad nacional que estaba muy preocupada porque quería darse paso al cultivo y eso no es posible en el Ecuador, porque de acuerdo al informe que presentó anteriormente la Comisión de Gobiernos Autónomos, Descentralización, Competencia y Organización del Territorio en el informe para primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar el Microtráfico de Sustancias Estupefacientes y Sicotrópicas, la Comisión en el informe menciona que en el mundo hay consumidores de cannabis, ciento noventa y dos millones de personas; entonces, es una situación enorme y quienes proveen esta droga sin duda constituye un gran negocio. Entonces, en el Ecuador hay que legislar sin ninguna influencia de ellos, sino en función de lo que ya está establecido por la ciencia médica y que obviamente ese va a ser el espíritu de la ley, del Código de Salud una vez que se ponga en vigencia, señor Presidente, señores asambleístas. También hay otro tema que está ampliamente debatido, la atención a la salud en el Ecuador no debe inclinarse fundamentalmente hacia lo curativo, sino que la salud en el Ecuador tiene que ser preventiva, y ahí lo que tiene efecto es una buena educación en la alimentación, porque lo que está causando afectación a la salud en el Ecuador es la comida, los enlatados, los empaquetados que tienen mucha concentración de químicos, entonces eso afecta a la salud, debe haber un capítulo en la ley a efectos de que el tema de la salud en el Ecuador debe ser preventiva y fundamentalmente debe ser consumiendo

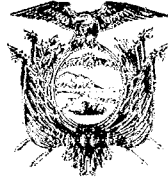


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

una buena alimentación, ojalá la alimentación natural como tenía el Ecuador hasta los años sesenta, y; finalmente, señor Presidente y señores asambleístas, en el tema de las drogas también debería incluirse una disposición a efectos de que el control de las drogas, el no consumir drogas debe ser efecto de una educación en el Ecuador, es decir, este tipo de conceptos, una buena alimentación y no al consumo de las drogas depende de dos variables, señores asambleístas, fundamentalmente. Uno es educación, que debe partir desde la educación primaria, secundaria y, la otra, es la comunicación; los medios de comunicación tanto públicos como privados deberían contribuir a la comunidad ecuatoriana dando una correcta orientación de lo que es tener una buena alimentación, y el daño que se causan al consumir drogas, que las drogas son un tóxico venenoso que poco a poco va eliminando físicamente a las personas y las aísla socialmente tanto de la familia como de la sociedad; entonces, quien consume drogas causa un enorme efecto negativo que a más de causarle a la persona que consume drogas, porque afecta su salud, porque es un tóxico terriblemente impactante, además a la familia, tanto física como social y económicamente, porque la persona que es adicta a las drogas tiene que destinar un presupuesto para poder contrarrestar los efectos de las drogas y se trata de un tóxico venenoso que al final si la gente siendo adicta se descuida, hay mucha gente que ha muerto por adicción a las drogas. Señor Presidente, señores asambleístas, dejo constancia de estos criterios a efectos de que ojalá haya consensos para que los artículos que no son observados ya la Asamblea los vaya aprobando, lo cual le da una buena señal al Ecuador y eso es producto de diálogos y acuerdos, y los artículos que todavía son objeto de preocupación se los logre establecer de manera coordinada a través de los diálogos democráticos que debe haber en el Parlamento Nacional. Gracias, señor



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Presidente, señores legisladores.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias a usted. Tiene la palabra la asambleísta Brenda Flor.-----

LA ASAMBLEÍSTA FLOR GIL BRENDA. Muy buenas tardes, señor Presidente. Colegas asambleístas, ciudadanos y ciudadanas del país, queridos habitantes de la provincia a la cual represento Galápagos. Es de extrema importancia para el país entero poder contar el día de hoy con un texto para segundo debate de este cuerpo normativo tan importante, el Código Orgánico de la Salud abarca y legisla instituciones jurídicas y nuevas modalidades tan vanguardistas con el objeto de garantizar el acceso a una salud plena para las personas y el entorno en el que nos desenvolvemos; pasando desde una atención integral a la salud a través de un sistema ordenado de la salud con su respectiva institucionalidad, así como importantes temas como la salud sexual y reproductiva, la promoción de la salud y una alimentación saludable. El financiamiento para este sistema de salud, la promoción de la lactancia materna, una salud ambiental que contemple el control y vigilancia del uso, consumo y descarga de agua, manejo de desechos, prevención a los problemas de la salud pública, atención a enfermedades catastróficas y raras entre otras; sin embargo, a pesar de todas estas buenas noticias, la situación para Galápagos no tiene cara de cambiar, si no se establecen mecanismos que garanticen la subsidiaridad a territorios tan alejados, como ustedes conocen, queridos colegas, Galápagos no está aquí en la esquina ni a la vuelta. Galápagos se encuentra a más de mil kilómetros de la costa ecuatoriana, nuestra baja densidad poblacional jamás permitirá que tengamos servicios de salud de calidad o infraestructura suficiente, pero es necesario poder atender de alguna forma. El año pasado presenté por

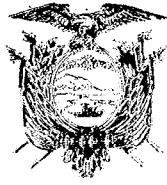


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

escrito a la Comisión de Salud algunas observaciones a este Código que lamentablemente no han sido recogidas de manera suficiente, y por ello insisto nuevamente pensando en nuestros habitantes de nuestra provincia, presentando ante este Pleno la situación de Galápagos. Galápagos tiene tres cantones habitados, San Cristóbal, Santa Cruz e Isabela, en el primero se encuentra la cabecera provincial que alberga un aproximado de seis mil habitantes, en Santa Cruz viven alrededor de veintidós mil habitantes e Isabela que alberga a tres mil personas, de acuerdo al censo realizado por el INEN en el año dos mil diez. Para poder viajar entre las islas se debe realizar dos horas de navegación en lanchas pequeñas; sin embargo, cuando existen emergencias médicas la tragedia y drama es otra. En lo que respecta a la atención de emergencias médicas en Galápagos, encuentro necesario poder garantizar una sostenibilidad de este sistema de atención, ya que hoy en día resulta muy difícil conseguir la autorización para el mismo; el Ministerio de Salud trabaja en coordinación con la Armada del Ecuador y existe reiterados reclamos sobre los pagos institucionales para poder brindar este servicio a los habitantes de cada una de las islas de nuestra provincia de Galápagos; además, es importante recordar que Galápagos es el principal centro turístico del país y como patrimonio natural de la humanidad nos visitan en su gran mayoría personas extranjeras y sigue siendo una vergüenza que cuando surge alguna emergencia médica sea con nacionales o sea con extranjeros ellos reciban un trato humillante e indigno en la atención y traslado de los pacientes, el camino que llevan los enfermos hacia los centros de salud se realizan en camillas improvisadas, montadas sobre el balde de una camioneta, amarrados de manera espontánea, junto a los médicos que ayudan en estas condiciones extremas. Cuando se requiere utilizar la aeroambulancia para trasladar al paciente hacia Guayaquil o



REPÚBLICA DEL ECUADOR

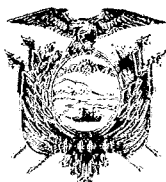
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

cualquier otra ciudad se vuelve un caos y solo en excepciones se puede utilizar la aeronave que debe estar al servicio de la ciudadanía galapagueña, por ello insisto en que se deba tratar y legislar en este cuerpo normativo a través de una disposición general o como mejor considere pertinente la Comisión de Salud estas particularidades que no tienen el resto del país. Es bueno aclarar que Galápagos, la provincia de Galápagos tiene apenas un hospital general, un hospital básico y un centro de salud. Por todo lo que he mencionado, propongo una disposición general innumerada que indique: "Para el traslado de personas que se encuentren en estado de emergencia médica de salud, que surjan dentro del régimen especial de la provincia de Galápagos, con sus condiciones insulares deberán ser debidamente trasladadas de manera oportuna entre las islas del Archipiélago o hacia el continente ecuatoriano en ambulancias aéreas financiadas debidamente por el Estado". Y, finalmente, otra que disponga, que "Los gobiernos autónomos descentralizados municipales dentro de sus planificaciones de desarrollo y ordenamiento territorial deberán incorporar entre sus prioridades la cobertura de agua potable y el saneamiento integral ambiental en el ámbito de sus jurisdicciones, los avances en esta materia deberán ser actualizados y reportados anualmente hacia la autoridad nacional sanitaria y a la Asamblea Nacional". Muchísimas gracias, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias. Tiene la palabra el asambleísta Elio Peña.-----

EL ASAMBLEÍSTA PEÑA ONTANEDA ELIO. Muchas gracias, señor Presidente. Colegas asambleístas, muy buenas tardes. En principio debo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

manifestar que las mejores leyes, no las perfectas, pero sí las perfectibles son aquellas que se construyen desde los espacios, desde la territorialidad y obviamente se consuman aquí en el Pleno de la Asamblea Nacional. Y en la lógica de esto también pensar que los aportes de los diferentes sectores son quienes se alimentan la configuración de estas leyes y que parten obviamente de la problemática y de la necesidad pendiente a solucionar la problemática de la salud en el Ecuador. Por eso quiero reconocer el trabajo que ha hecho la Comisión, la actual Comisión, la anterior Comisión y las comisiones de años porque este es un Código que está esperando ser aprobado por siete años. También me permito manifestar la definición de salud que tiene la Organización Mundial de la Salud, dice que "es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia", con esto yo quiero invitar a los asambleístas, a los profesionales médicos y a todo el pueblo ecuatoriano a que debemos de una vez por todas entrar a la cultura de la prevención en salud, que ha sido echada de menos no solamente en el Estado ecuatoriano, sino en algunos Estados latinoamericanos y que es un tema de cultura, por eso yo siempre apuesto a la prevención y a las políticas públicas serias y responsables en todos los temas de importancia a nivel nacional. Un colega asambleísta, en días anteriores manifestaba aquí en este Pleno que un estudio realizado en España decía, que por un dólar que se invierta en el deporte es ahorrar siete dólares en el combate a las enfermedades; yo creo que ese es un concepto primario y sumamente importante que tenemos que seguirlo cuando nosotros tratamos esta Ley, que no es una Ley para un sector como muchos a veces quisieran decir, sino es una Ley para los más de dieciséis millones de ecuatorianos y sobre todo también reconocer el protagonismo que han tenido los médicos, las enfermeras,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

los auxiliares de enfermería en la construcción de esta Ley. Esta legislación debe reflejar la visión que plantea nuestra Constitución que de hecho es sumamente garantista y está bien, a fin de fortalecer la salud como eje fundamental del buen vivir y posesionar su vinculación intersectorial haciendo que la promoción de la salud, sobre todo la prevención, la rehabilitación y recuperación forme parte del cuidado integral de la salud, determinando con claridad la institucionalidad administrativa y los aspectos relativos a la regulación, vigilancia y control. Está claro también, este Proyecto sistematiza las disposiciones legales que están tan dispersas en diversos cuerpos normativos y norma aspectos no regulados en temas sanitarios, proporciona un marco legal ~~para~~ todos los actores del sistema nacional y de salud, abarcando las determinantes sociales y la intersectorialidad, porque si pensamos en una verdadera política de salud pública, no pueden hacer ajenas a las demás carteras de Estado sino empatar con la rectora que tiene que ser el Ministerio de Salud. Asimismo, es importante resaltar que este Código que prevé una institucionalidad y organización del sector que transforme el sistema de salud ecuatoriano y que organice una verdadera red pública de salud, que asegure los servicios integrales de salud adecuados, oportunos y de calidad, y a medicamentos seguros, eficaces y gratuitos desterrando prácticas recurrentes en épocas anteriores como la compra innecesaria de productos y medicamentos, ejecución de procedimientos innecesarios y la duplicidad de procedimientos tal como ha sucedido y es de conocimiento público que el Ministerio de Salud y la Red Pública de Salud ha malgastado mucho dinero. Hoy vemos denuncias de que tienen que desechar gran cantidad de medicamentos que han caducado y eso obedece a la mala planificación desde la política pública del Estado, y eso perjudica en millones de dólares al Estado ecuatoriano que bien pudieron



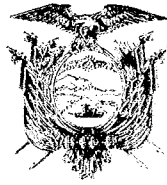
REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

invertirse o pueden invertirse solventando algunas necesidades imperiosas de los ciudadanos y ciudadanas ecuatorianos. En efecto, este proyecto logra unificar y ordenar la compleja, abundante, dispersa y a veces contradictoria legislación que regula la totalidad del sector de salud, aquí nos hablan de tres libros sumamente importantes bien definidos y un título preliminar donde nos dejan las líneas claras a dónde apunta esta nueva Ley que el pueblo ecuatoriano está ávido que se apruebe porque de alguna manera soluciona algunos inconvenientes en el sistema de salud ecuatoriano. Yo quiero resaltar la postura de que el sistema nacional de salud es el conjunto articulado de instituciones de derecho público y privado, porque el sector privado de la salud también tiene una responsabilidad solidaria y moral con la política general de salud del Estado ecuatoriano; en el campo de la salud por lo que dichos actores se deben sujetar a las normas del Código y demás normativa conexas, como no puede ser de otra manera, la rectoría del sistema nacional de salud le corresponde al Ministerio de Salud, hay un tema importante que resaltar que la creación del Consejo Nacional de Salud como un órgano colegiado que cuenta con amplia participación, que incluye obviamente al Ministerio rector de la Salud Pública, a las instituciones de la seguridad social y a otros prestadores de servicios de la salud del Estado, tales como los pertenecientes a las Fuerzas Armadas y a la Policía Nacional, y algo tan importante y tan trascendente, a los gobiernos autónomos descentralizados. Los gobiernos autónomos descentralizados en todos los niveles no pueden ser ajenos o sentirse ajenos al tema de la salud pública. Adicionalmente, considera la representación de profesionales y trabajadores de la salud, prestadores de servicios de salud privados y de la academia, porque para generar una política pública no solamente tiene que ser del gobierno, del régimen, sino





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

abarcara a todos los actores y sectores que tienen que ver en la generación de iniciativas para este sector tan importante. Algo interesante, hoy en la mañana recibíamos una flor con un mensaje sumamente importante, gracias y tenemos que comprometernos a solucionar esa necesidad, de aquellas personas, a los miles de personas que padecen enfermedades catastróficas y enfermedades raras de las cuales también vemos en las noticias a diario, que presentan sus clamores por falta de atención desde la política pública del Estado a sus dolencias; y, aquí nos configura que se crea la obligación de que las instituciones financiadoras del sistema aprovisionen fondos específicos para la atención de enfermedades catastróficas y de alta complejidad. Garantiza la carrera sanitaria pública, que es una aspiración histórica y justa de los profesionales de la salud. Colegas assembleístas, no podemos admitir y se escucha en los medios de comunicación, se escucha mientras he visitado algunos lugares, centros de salud, de enfermeras, de profesionales que aún no tienen nombramiento cuando han estado ya más de cuatro años, cinco, seis años prestando sus servicios, y es más, se conoce de buena fuente que funcionarios médicos de diferentes hospitales que por haber cumplido su trabajo responsable y digno se han jubilado no pueden o no tienen la voluntad de llenar esas plazas a cuenta de la austeridad económica que atraviesa el país. El tema de salud tiene que ser prioritario y no podemos admitir más recortes presupuestarios, y a cuenta de la llamada austeridad se deje sin prestar esos servicios; entonces, es una cosa que aquí tenemos que configurar claramente el tema de la carrera de salud para los médicos, enfermeras y todos los servidores de la Red de Salud Pública del Ecuador. Quiero finalizar resaltando y reconociendo también que aquí se configura una disposición transitoria, la Disposición General Décimo Segunda, que textualmente dice: Se reconoce la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

existencia institucional de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, creada por Ley de Creación de Solca, publicada en el Registro Oficial trescientos sesenta y dos de doce de noviembre de mil novecientos sesenta y tres; así mismo se reconoce su autonomía e independencia administrativa y financiera y las normas legales que garantizan su funcionamiento; este es el mejor reconocimiento y el mejor tributo que le podemos hacer a Solca, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer que estaba siendo o tratando de ser amenazada y respetando lo que ha conseguido con tanto mérito y sacrificio. Por eso, muchas gracias a la Comisión por recoger esta sugerencia que ha venido desde diferentes sectores. Hemos puesto nuestra firma para que Solca sea respetada y así se configura. Muchas gracias, señor Presidente, colegas asambleístas, más allá de aprobar una ley invoquemos y pongamos nuestro contingente para para que se genere una política seria de salud pública en el Ecuador como debe ser también la política de educación. Muchas gracias, Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, señor asambleísta. Tiene la palabra la asambleísta Silvia Salgado.-----

LA ASAMBLEÍSTA SALGADO ANDRADE SILVIA. Gracias, Presidente. Buenos días a los asambleístas. En primer lugar, adherirme al informe de la Comisión de Salud, respecto a este informe y al mismo tiempo presentar o insistir desde el ámbito que nos corresponde a algunos asambleístas. En las comisiones especializadas hemos tenido la oportunidad precisamente de tener un enfoque integral de prioridad en lo que se refiere especialmente a los derechos de niños, niñas y adolescentes, y por eso Presidente, yo me quiero referir a la importancia que tiene la promoción de la salud en el ámbito educativo en tres aspectos

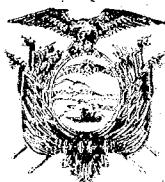


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

fundamentales, en lo que se refiere a la nutrición y servicios primarios de salud, en la disponibilidad, en el acceso geográfico, económico, intercultural, a medicamentos y la atención integral en salud en contextos educativos, porque es a partir de lo que hemos evidenciado en el funcionamiento del sistema actual lo que nos permite priorizar aspectos que deberían estar siendo parte del sistema nacional de salud. Me quiero referir especialmente al artículo ciento sesenta y uno, al artículo ciento ochenta y siete, al artículo tres cuarenta y siete y al artículo tres cuarenta y cinco, todos estos artículos tienen la posibilidad de referirse a la prevención en cuanto se refiere a la mal nutrición, a la asistencia humanitaria en salud, en temas de desastres, en alimentos para regímenes especiales, en definitiva en lo que corresponde a ser parte de los objetivos del sistema de salud, por eso es que mi primera propuesta es precisamente en la lámina anterior está, que uno de los objetivos del sistema sea promover medidas sostenibles de inocuidad de alimentos que promuevan y faciliten la acción integrada de los sectores de salud, de educación, de agricultura y producción a lo largo de todos los eslabones de la cadena total de elaboración de alimentos, esto es, desde la producción primaria hasta el consumo, no puede estar desligada la salud de la alimentación, no puede haber un sistema nacional de salud sin tomar en cuenta la nutrición de los ciudadanos y ciudadanas, pero en particular la responsabilidad que tiene el Estado sobre niños, niñas y adolescentes, sobre personas de tercera edad y también sobre sectores vulnerables. En la propuesta realizada justamente dentro de este ámbito de la promoción de la salud, la propuesta es que la autoridad sanitaria nacional debe normar, regular controlar, coordinar y desarrollar la implementación de los diagnósticos y planes de salud integral en las instituciones educativas. Para información de los asambleístas, cerca de



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

cinco millones de la población de este país es parte del sistema nacional de educación. Y estos cinco millones de ciudadanos que necesita la responsabilidad, la garantía de derechos desde el Estado en el ámbito educativo, también deben ser parte de esta política integral de salud. Pero, especialmente en lo que se refiere a la prevención de la enfermedad y por eso es que no puede haber un sistema nacional de salud desligado del sistema nacional de educación. Más de doce mil establecimientos educativos en el país son los que deberían tener estos planes de salud en el ámbito educativo. Antes, el modelo anterior, en el sistema educativo, hacía prever por lo menos la existencia de un médico, de un odontólogo, de una enfermera, de un psicólogo. Hoy, señoras y señores asambleístas, en el proceso de transición de lo que fue la Constitución anterior, la actual y también la LOEI, la Ley de Educación Intercultural, estos pasaron a ser parte del sistema nacional de salud. Por lo tanto, hay un rezago, hablemos así, y que se reduce únicamente a seiscientos profesionales de la salud en el ámbito educativo. Es decir, los otros establecimientos ya no tienen. Sigamos, por favor. Y esa es la razón para proponer, específicamente, la necesidad de que estos profesionales de la salud que aún están en el sistema educativo terminen por incorporarse al sistema nacional de salud aunque puedan seguir prestando sus servicios, porque al momento no tienen ni los insumos para desarrollar su actividad profesional en el ámbito educativo ni tampoco son parte de directrices concretas desde el Ministerio de Salud. Tenemos seiscientos profesionales entonces, con mucho respeto, desde ellos demandando el que se regularice su situación. Sin embargo, esta circunstancia que ya está en la Ley de Educación Intercultural, no se ha logrado concretar. El segundo aspecto que me parece fundamental es recabar e insistir acá sobre datos que tiene que ver con nuestro país respecto de la desnutrición



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

y respecto de la mal nutrición. El Ecuador es el segundo país en América Latina con más prevalencia de retraso en el crecimiento; es decir, estamos hablando de desnutrición. La desnutrición crónica es mayor en los niños, niñas y adolescentes, especialmente del sector rural que alcanzan al cuarenta y dos por ciento. ¿Y cuál es la relación con el Código Orgánico de Salud? Que la política nutricional, la política realizada por profesionales, especialmente, de nutrición, están fuera de la atención primaria de salud de acuerdo al sistema que se va a aprobar. No puede entenderse de otra manera que las políticas de desnutrición tienen que estar presentes, especialmente lo que se refiere a disminuir y reducir esa desnutrición crónica. Y lo tienen que hacer incorporando a los profesionales de salud en la especialidad de nutrición. Eliminar esto implica, también, contradecirse con políticas educativas de formación en la educación superior. Tenemos este problema que hace realmente que eleve mi voz y represente también, la propuesta de estos profesionales cuando hemos hecho algunos alcances importantes respecto de lo que significa la necesidad de políticas de detención temprana de riesgos nutricionales y de la situación nutricional de niños, niñas y adolescentes y de los adultos mayores. No puede entenderse entonces, desde el punto de vista de prevenir las enfermedades, de dar cuenta como Estado respecto a este grave mal que tenemos en la sociedad ecuatoriana y que afecta de manera específica a nuestros niños. Me quiero entonces, también, referir a una propuesta. ¿No sé si continuamos? Para poder dar cuenta de que la asistencia alimenticia bajo la vigilancia de los técnicos especialistas nutricionistas deben garantizar ese derecho. Sigamos. ¿No sé si me puede ayudar de manera más ágil en la presentación? Sigamos, por favor. Quisiera referirme al punto en donde igualmente en el Código Orgánico de Salud está claramente identificado dispensar o acceder al



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

exceso de medicamentos, especialmente la garantía que tienen las farmacias, los botiquines, debidamente autorizados para el expendio de recetas medicadas, es decir, autorizadas por médicos o por profesionales de la salud. Ratificar el acuerdo sobre este particular. Pero también, exceptúa de la distribución de medicamentos a aquellos que están considerados de venta libre. En el país, colegas asambleístas, existen lugares como en el sector rural, como en el sector urbano marginal. En muchos lugares de nuestro territorio ecuatoriano en donde las farmacias no están presentes. En donde sí es necesario exceptuar los de venta libre para distribución en estos sitios como las farmacias y los botiquines, pero cuando no existen estos servicios en el sector rural, en el sector comunitario, en sectores alejados, tiene que haber la posibilidad de que las tiendas, las tiendas del barrio, las tiendas de la comunidad, las tiendas comunitarias provean de medicamentos de venta libre. Al momento hay una restricción que hace realmente que se produzca inclusive y que se expendan a manera de contrabando. Estoy levantando la voz de miles de negocios, de tiendas de abarrotes que parte de su dotación, inclusive, de asistencia frente al dolor o de manera, diría yo, emergente sí se puede tomar en cuenta el acceso a la venta libre completamente regulada. En esas circunstancias hay algunos temas que me he permitido, con la anticipación del caso, hablar con el propio Presidente de la Comisión y hacer posible que esto, en el Código Orgánico de la Salud, nos garantice un acceso de medicamentos a sectores en donde no llega la instalación de estos negocios. A lo mejor porque no es rentable. En la disposición transitoria que se propone.....

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, señora Asambleísta, por favor.----

LA ASAMBLEÍSTA SALGADO ANDRADE SILVIA. ...el Ministerio de Salud

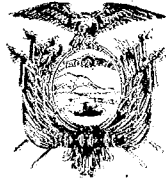


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Pública realmente cumpla también con lo que la Ley Orgánica de Educación Intercultural ya previó en el año dos mil once y que es un incumplimiento, señor Presidente. Los profesionales de la salud en el ámbito educativo deben formar parte del Ministerio de Salud, han pasado ocho años y están realmente sin ninguna regulación, el funcionamiento es irregular, no se cumple ni con la unidad educativa ni con las políticas del Ministerio de Salud. Por lo tanto, insistir para que en el Código Orgánico de Salud, de manera definitiva la autoridad nacional de salud incorpore a estos profesionales que al momento cumplen cuatro horas. Y muchos han sido honestos en decirlo de manera directa: Hacemos cuatro horas de nuestros servicios profesionales sin insumos y ganando lo mismo que ganan los otros médicos en el sistema nacional de salud. Por lo tanto, hay que corregir, hay que corregir estas distorsiones y hay que poner a tono que las políticas de salud en el ámbito educativo son realmente y tienen que ser de carácter preventivo. No debe haber una unidad educativa que no disponga de un plan de salud para cada uno de los establecimientos. Y solo así podríamos estar hablando de reducir enfermedades y de prevenir, ante todo, los problemas y los riesgos que frente al embarazo adolescente, frente a las adicciones de las drogas. Finalmente, ratificar que el Código Orgánico de Salud no despenaliza el aborto, el Código Orgánico de Salud da una respuesta a un derecho que tenemos los ecuatorianos pero especialmente pensado en niñas, en niños que requieren, realmente, una atención oportuna en los casos de emergencia y en el caso del aborto, el aborto clandestino y el aborto en curso, jamás puede ser negada por una casa de salud pública dar una atención preferente, prioritaria, humanitaria, profesional que haga realmente de una sociedad la posibilidad de garantía de derechos. Las niñas no pueden ser abandonadas cuando sobre ellas se cometen delitos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

que pueden traer como consecuencia un embarazo no deseado. Y es obligación del profesional de la salud dar atención. El Código Orgánico de Salud no debe despenalizar el aborto. Existe otra norma en la cual hay que poner al debate las circunstancias en las que se debe tratar. El Código Orgánico de Salud debe garantizar la atención médica, profesional y oportuna a todos, pero fundamentalmente a quienes han sido víctimas de embarazos no deseados o víctimas de abortos clandestinos o víctimas, inclusive, de que su vientre infantil no pueda albergar a un niño en condición de una adolescente. Por lo tanto, Presidente, ratificar entonces el apoyo al informe de la Comisión. Muchísimas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias. Tiene la palabra, asambleísta Patricio Donoso.-----

EL ASAMBLEÍSTA DONOSO CHIRIBOGA PATRICIO. Muchas gracias, Presidente. Más allá de varias instituciones que se encargan de la salud secularmente en el Ecuador, hay tres que son absolutamente importantes. Hay tres instituciones que han sido baluartes en el cuidado de la salud de nuestra gente por más de medio siglo. Me estoy refiriendo a LEA, Liga Ecuatoriana Antituberculosa, hoy, Hospital Pablo Arturo Suárez. Me estoy refiriendo también, al Banco de Sangre de la Cruz Roja Ecuatoriana que desde mil novecientos cuarenta y nueve, viene haciendo una labor espectacularmente importante y altruista. Y finalmente, quiero referirme a Solca, señor Presidente de la Asamblea, señor Presidente de la Comisión de Salud. La lucha contra el cáncer es una prioridad en el Ecuador y Solca ha venido trabajando desde mil novecientos cincuenta y tres, vale decir sesenta y seis años. Tienen oficinas en todo el país. A través de ocho provincias, dan un trabajo y un sustento a quienes



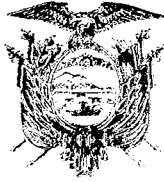


## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 592-D**

lastimosamente padecen de esta cruel enfermedad. Y debemos consolidar la sostenibilidad económica de Solca para que siga prestando esa altruista labor. Yo quiero agradecer a William Garzón, Presidente de la Comisión de Salud, que ha tenido una importante apertura en este tema de Solca. Y nos hemos reunido desde hace un año y medio, señor legislador Garzón, con la gente de Solca a fin de que ellos tengan la certeza, de poder con certeza, seguir sirviendo a los ecuatorianos, a aquellos que lastimosamente tienen esta enfermedad. Y por supuesto, se han hecho ya reparos al Proyecto de Ley. Tiene, este segundo informe, señor presidente Garzón, cosas importantes. Pero quiero sugerir una más, una más inherente al artículo doscientos diecisiete que en su único texto, en su único inciso dice que: "Los servicios de salud públicos, privados, organizaciones de la sociedad civil relacionados con esta área, incluidas aquellas organizaciones de apoyo a pacientes y sus familias, se articularán de acuerdo a los lineamientos de la autoridad sanitaria nacional en la red especializada de atención integral oncológica, que incluirá aspectos de apoyo emocional y acompañamiento lúdico". Pero quiero proponer la incorporación de un segundo inciso en este artículo doscientos diecisiete con el cual estoy de acuerdo, más allá de disposiciones transitorias. Voy a entregar este texto pero me permito con su venia, señor Presidente, leer este segundo inciso: "Se reconoce la existencia institucional de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer-Solca, cuyas funciones fueron establecidas en el decreto publicado en el Registro Oficial número tres seis dos del doce de noviembre de mil novecientos cincuenta y tres. -Hace sesenta y seis años-. Así mismo, se reconoce su autonomía e independencia administrativa, financiera y científica y las normas legales que garantizan su financiamiento". Pido, Presidente de la Comisión de Salud, incorporar esto como un inciso



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

segundo al artículo dos diecisiete. No textos similares como disposiciones transitorias, a fin de que tenga la sostenibilidad de Solca esa fuerza que implica que esté inmerso en el texto de la Ley. Paso a hacer dos propuestas, quizás tres, de dos eliminaciones a ciertas partes de tres artículos, señor Presidente de la Comisión. Siendo rápido. Artículo trescientos veintinueve. Sugiero eliminar el texto del primer párrafo del artículo de la referencia que dice textualmente: "A dichos servicios se los considerará establecimientos prestadores de servicios de salud y que forman parte del sistema nacional de salud". Es fundamental que los establecimientos farmacéuticos sigan controlados, por supuesto que sí; vigilados por la autoridad competente, el APSA, y no por otra entidad. Por lo tanto, sugiero que se elimine esta partecita final del inciso inherente del artículo tres veintinueve. Y cosa igual, voy a proponer con respecto al artículo trescientos setenta y uno. Entregare, por supuesto, a través de Secretaría en sus manos, señor Presidente de la Comisión. Sugiero eliminar la parte final que dice, textualmente: "Y además prestadores de servicios en los diferentes niveles de atención descritos en este Código".....

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA CÉSAR SOLÓRZANO SARRIA, PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS DOCE HORAS CINCUENTA Y SEIS MINUTOS.....

EL ASAMBLEÍSTA DONOSO CHIRIBOGA PATRICIO. ... Y finalmente, inherente a la disposición transitoria vigésimo primera, que se elimine aquello que dice: "O de servicios farmacéuticos". Y se incorpore lo siguiente: "Esta prohibición será aplicable a las integraciones verticales



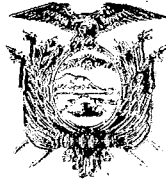
REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

que sean contrarias a las disposiciones de la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado”, porque debemos asegurarnos que los servicios farmacéuticos, estos establecimientos que son mercados dinámicos y competitivos con bajo nivel de concentración y sobre todo con alto nivel de regulación, incluso a través del control de precios de los médicos. Que no se elimine la integración vertical, perdón, que se elimine la integración vertical que afectará sobre todo a las farmacias independientes a las que se traducirá en una reducción de la oferta de pacientes que verán además incrementados los costos para su adquisición. En otras palabras y concluyó esta parte, lo que queremos evitar es que los costos de los fármacos puedan subir, que las farmacias puedan prestar buen servicio, que en la ruralidad, allá en los sitios donde apenas hay una, quizás dos farmacias, no se vean obligados a cometer lo que dice la disposición transitoria vigésima primera, porque sino su prestación sería más dificultada. Yo estoy convencido, señor Presidente de la Comisión, que con estos cambios se mejorará, más allá de lo que han dicho quienes me han antecedido en el uso de la palabra, se mejorará el texto. Como todos sabemos y con esto concluyo, en el ambiente público solo se puede hacer lo que está escrito; en derecho privado se puede hacer todo, menos lo expresamente prohibido. Y como esto es derecho público, hay que ponerlo en la ley, tiene que constar esta en la ley, que el rato que votemos, pues, nos dará la seguridad de que hemos hecho las cosas, de que hemos hecho las cosas con absoluta responsabilidad. Le agradezco, asambleísta Garzón, por habernos prestado oídos siempre en estos temas y particularmente en el de Solca. Necesitamos generar certezas en el país y este puede ser un camino idóneo. Señor Presidente, señores legislados. Muchas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, Asambleísta. Tiene la palabra, 7



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

asambleísta Juan Pablo Velín. Tiene la palabra la asambleísta Mónica Alemán. Tiene la palabra el asambleísta Juan Lloret.-----

EL ASAMBLEÍSTA LLORET VALDIVIESO JUAN CRISTÓBAL. Muchas gracias, señor Presidente. Muy buenos días con los colegas legisladores, con los ciudadanos que siguen de cerca este debate tan importante. Y empezaré, precisamente, por este ámbito. Rescatando todos los años que han tenido que pasar para poder actualizar un Código de Salud acorde al nuevo marco constitucional. Una Constitución que garantiza derechos, y uno de ellos, un derecho fundamental, a la salud de todos los ecuatorianos. Felicitando a la Comisión que ha llevado adelante este debate tan importante. Me parece que aquí hay un trabajo amplio en el cual se ha recibido una serie de criterios y aportes de diferentes sectores, de diferentes actores de la sociedad civil. Y quisiera, precisamente, en el marco de ese acercamiento que hemos tenido. En el caso de mi provincia, la provincia del Azuay, con algunos actores de la sociedad civil, sobre todo a nivel de las universidades y de los profesionales médicos. Quisiera dar algunos aportes en el ámbito de cuatro artículos que constan dentro de este nuevo Código de Salud que se está planteando. El primero tiene relación con el artículo ochenta y siete, que habla sobre los temas de formación y educación continua y relicenciamiento. Este artículo le da la responsabilidad a la autoridad sanitaria nacional de la educación continua, cuando la competencia legal, en el tema de formación, en el tema académico, no lo tiene la autoridad sanitaria nacional sino la tiene la academia. Y, por lo tanto, ahí quisiera dar algunos aportes en el sentido de poder mejorar esa redacción. Yo entiendo que el espíritu de este artículo se redactó pensando, quizás, en la carrera sanitaria y es lo correcto; sin embargo, el ente rector es la autoridad de educación



REPÚBLICA DEL ECUADOR

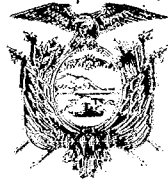
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

superior. Y, por lo tanto, en armonía con ese marco de las competencias que maneja la autoridad de educación superior, me quisiera permitir dar a conocer un texto propuesto dentro del artículo ochenta y siete que mejoraría la redacción y dándoles en función de las competencias, en este caso a las instituciones de educación superior: "Artículo ochenta y siete. Educación continua y relicenciamiento. Las instituciones de educación superior llevarán a cabo programas de educación continua para los profesionales de la salud con la solicitud y apoyo de la autoridad sanitaria nacional de acuerdo al perfil epidemiológico de la población. La autoridad sanitaria nacional promoverá la carrera sanitaria en un régimen de ascenso y promoción ligado a la evaluación y relicenciamiento garantizando así el desarrollo y crecimiento personal". Me parece importante darle este nuevo concepto porque les estamos encargando, en este caso, a las autoridades de la educación superior todo el tema de formación y educación continua. Tengo también otros argumentos con respecto al artículo noventa y cuatro que también habla sobre la formación del talento humano sobre todo en post grados. Y aquí yo quiero hacerle caer en cuenta, quizás, al Presidente de la Comisión y a los miembros de la Comisión. Este artículo está dividido en dos ámbitos, en dos campos... -----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA PATRICIO DONOSO CHIRIBOGA, SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS TRECE HORAS VEINTIÚN MINUTOS.-----

EL ASAMBLEÍSTA LLORET VALDIVIESO JUAN CRISTÓBAL. ...El primero, me parece que es lo correcto, que es lo adecuado, este artículo plantea que los profesionales de la salud como parte de sus programas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

de formación en post grado que cumplan asistencia o trabajo luego de la carga horaria recibirán un reconocimiento económico por dicho trabajo, eso es lo correcto. En nuestro marco legal, en nuestro marco jurídico, sobre todo en el tema de normativa laboral, establece que nadie puede ser obligado a desempeñarse una labor o un trabajo sin que obtenga una remuneración de por medio. Pero lo que sucede es que en la segunda parte de este artículo, quiero hacerles caer en cuenta a los miembros de la Comisión, a mí me parece que no es lo correcto en el segundo párrafo de este artículo. Porque se plantea que las universidades a las cuales pertenezcan estos estudiantes de post grado deberán pagar o reconocer a las unidades asistenciales u hospitales los costos generados de las prácticas de sus estudiantes. Imagínense ustedes, colegas legisladores, lo que está de por medio en este texto. Sí es que un estudiante de post grado está brindando sus servicios dentro de un hospital y los costos que pudieran devenir dentro de ese contingente que presenta el estudiante tienen que ser asumidos por la universidad y pagados a la clínica particular o al hospital. Eso va a devenir en que los costos de los post grados o las carreras de cuarto nivel o especialización se vayan a incrementar en el futuro y al final quien tenga que asumir esos costos será el propio estudiante. A mí parece y no hay una, una concordancia de esta parte del artículo, este segundo inciso de este artículo, no hay un modelo con el cual comparar a lo largo de América Latina. He revisado si es que en alguna parte del mundo o en alguna parte de nuestra América Latina, las universidades tienen que pagar a la clínica particular por los costos que devienen las prácticas de sus estudiantes. Y no existe, no existe normativa en América Latina con respecto a este tema. Por lo tanto, mi sugerencia es eliminar la segunda parte de este artículo. Tengo también algunos criterios con respecto al artículo ciento tres, que habla



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

sobre la responsabilidad profesional sanitaria. Indica que los profesionales médicos deben cumplir con normas, guías, protocolos para garantizar actuaciones profesionales y evitar riesgos derivados de la práctica profesional. Es lo correcto, está bien. Está bien que esté regulado, pero se debería establecer un texto adicional en el marco regulatorio que establezca mandatoriamente, mandatoriamente que la autoridad sanitaria nacional elabore junto con los actores del sistema nacional de salud las guías y los protocolos nacionales de práctica. Todavía no existe en el Ecuador estas guías para algunos procedimientos que se realizan en el ámbito público o en el ámbito privado. Fíjense ustedes, han pasado muchos años y todavía no existen esas guías de actuación o esos manuales de práctica médica, por lo tanto ahí quisiera, al finalizar el artículo ciento tres plantear un texto que dice lo siguiente: "La autoridad sanitaria nacional elaborará junto con los actores del sistema nacional de salud las guías nacionales de práctica clínica considerando las acciones, costo efectivas en la atención". Me parece que esto debe ser mandatorio. Esas guías o esas guías de práctica profesional tienen que existir en todos los hospitales, en todos los centros de salud y de atención, sobre todo, a los ciudadanos en todo el país tanto en lo público como en lo privado. Eso tiene que existir de la manera más rápida, inmediata para poder valorar, precisamente, la actuación de los profesionales médicos. Y me voy a referir con un último tema, que tiene relación con el artículo doscientos catorce. En el artículo doscientos catorce y en concordancia con la intervención que tuvimos hoy en la mañana con respecto a las personas que sufren enfermedades raras o enfermedades catastróficas. A mí me parece que hay que hablar con frontalidad sobre el acceso a medicamentos y dispositivos médicos para una atención sobre todo oportuna con medicamentos que brinden un



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

beneficio efectivo a los pacientes. Es lo correcto y me parece importante incorporar un texto que permita la adquisición de medicamentos para el tratamiento seguro de enfermedades catastróficas, de enfermedades raras, de enfermedades huérfanas, como se lo ha llamado. Hoy la ciencia ha avanzado en tal medida y sobre todo existen estudios basados en estudios clínicos que dan cuenta de avances importantes, sobre todo en la utilización de medicamentos, por ejemplo, biológicos en el tratamiento de diferentes enfermedades. Y, por lo tanto, me permito plantearle al Asambleísta ponente, la mejor redacción de este artículo doscientos catorce en el siguiente sentido: "Artículo doscientos catorce. Acceso a medicamentos y dispositivos médicos. La autoridad sanitaria nacional desarrollará mecanismos que faciliten y permitan la provisión suficiente, oportuna de medicamentos y dispositivos médicos esenciales de calidad y seguros..."-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene un minuto, señor legislador.-----

EL ASAMBLEÍSTA LLORET VALDIVIESO JUAN. "...eficaces que brinden el beneficio efectivo comprobado al paciente de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, abriendo la posibilidad para que se puedan incorporar estos dispositivos biológicos, conforme los principios de progresividad, equidad y solidaridad". Esto sería lo que se debería agregar en ese artículo. Termino, señor Presidente, destacando la concordancia de este nuevo Código de Salud con el espíritu de la Constitución del dos mil ocho de Montecristi, en el cual se define los actores del sistema de salud pública que plantea la existencia de una red pública integral del sistema de salud y la red privada complementaria. Y quizás, aquí voy a tener un criterio distinto al de algunos colegas





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

legisladores que criticaban en este Código de Salud o le planteaban como un Código estatista, que busca estatizar la salud, respeto el criterio sin embargo no lo comparto. Este Código guarda correspondencia con la Constitución de Montecristi aprobada mayoritariamente por el pueblo ecuatoriano y sobre todo que garantiza derechos, garantizando sobre todo la universalidad y la gratuidad dentro del sistema de salud pública como conquistas sociales y por supuesto, conquistas de la revolución ciudadana también. Muchas gracias, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, señor Legislador. Tiene un punto de información la asambleísta Marcela Aguiñaga.-----

LA ASAMBLEÍSTA AGUIÑAGA VALLEJO MARCELA. Gracias, Presidente.

Buenas tardes, señores legisladores. El punto de información es porque he escuchado en algunas intervenciones que este Proyecto de Ley que hoy se está debatiendo despenalizaría conductas que están hoy mismo establecidas en el Código Orgánico Integral Penal y eso es una imprecisión. Este Código Orgánico de la Salud regularía algunas actividades y acciones en la vía administrativa que hoy son conductas penales con lo cual una vez más, Presidente, llamar a votación a un texto para regular bajo la vía administrativa, conductas que son reprochables dentro de nuestro sistema penal me parece que sigue siendo, primero, inadecuado, inconsistente y deja mucho que desear de nuestra actividad legislativa. Vuelvo a insistir, he repetido, me parece más de un punto de información, Presidente, que lo correcto en ámbitos de procedimiento parlamentario, dado que hay propuestas que se siguen manteniendo en el texto del Proyecto de Código Orgánico de la Salud para regular actividades que hoy son conductas penales, que lo coherente es que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

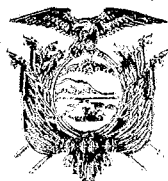
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

terminemos este debate, hay un texto final de votación que podamos discutir entre las diferentes bancadas y se pase al debate del Código Orgánico Integral Penal, una vez que se vote y se despenalicen esas conductas es coherente votar este Proyecto, caso contrario, insisto, lo que estamos haciendo es, por decirlo de esta manera, torpedeándonos el trabajo legislativo que estamos haciendo. Este Código no despenaliza conductas, señores legisladores, hay confusión y lo digo como punto de información porque he escuchado más de una intervención de legisladores en ese sentido. Gracias, Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, señora Legisladora. Tiene la palabra la asambleísta Erika Poveda.-----

LA ASAMBLEÍSTA POVEDA ALVARADO ERIKA. Muy buenas tardes ya, a todos mis colegas asambleístas. Señor Presidente, muchas gracias por otorgarme la palabra. Cómo podemos nosotros acceder a la salud y a una salud plena como todos decíamos si hablamos e identificamos que este Código en el primer libro habla sobre la rectoría, sobre la ejecución, sobre la planificación y se la da a ese sistema nacional de salud, se la dan como rectoría al Ministerio de Salud. Cómo se puede entonces ver garantizada nuestra salud plena cuando por ejemplo, que pasaría y quiero dejar este interrogante, si se presentan denuncias como las que ya se han presentado este momento con respecto a medicamentos caducados por ejemplo o este error que ha contaminado a muchos con temas de VIH; son denuncias que se han dado ya en nuestro país, que se han dado en nuestro sistema de salud pública y resulta que la misma persona o el mismo ente rector, el Ministerio de Salud va a ser el que verifique, el que fiscalice sus mismos procedimientos, entonces, cómo yo puedo decirles a

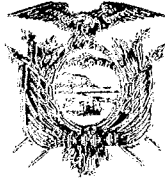


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

los ecuatorianos que hoy con este Código buscamos garantizar este acceso a la salud plena y tener salud plena, cuando la primera cosa que tenemos un ente centralizado de salud, un ente estatista que concentra a todos en una sola rectoría que es el Ministerio de Salud. Ese es mi primer planteamiento. Entonces quiero dejar planteada la inquietud, que este Código no se podría aprobar bajo esta perspectiva porque no nos va a garantizar una salud plena con este organismo rector concentrador. La segunda cosa que me preocupa mucho es el tema de Solca. Varias veces se ha discutido y varios legisladores ya han planteado darle este lugar que se merece Solca. Solca ha venido trabajando durante muchísimos años en bienestar y en salud para los ecuatorianos. Necesitamos que se le dé el lugar que Solca tiene a nivel nacional, por lo tanto varios asambleístas aquí ya presentaron, más de setenta y cinco asambleístas firmaron un documento en donde planteaban varias modificaciones para garantizar la sostenibilidad de Solca; se han acogido algunos artículos pero no todos. Por favor, hago un llamado a la Comisión para que revise todos los artículos y sean incorporados, porque de esa manera podemos garantizar la sostenibilidad de Solca que ha venido trabajando permanente y constantemente pese a todas las dificultades en beneficio de la salud y en la lucha contra el Cáncer. También me gustaría que se considere que Solca sea, o sea parte o forme parte del Conasa donde se pueda identificar cuáles son los medicamentos que deben incorporarse, porque resulta que en el artículo trescientos dos hay un candado y ese candado no va a permitir que si usted es un privado, por ejemplo, y quiere atenderse en Solca pueda recibir las medicinas correspondientes si no tiene la aprobación del Ministerio como tal en este sentido; entonces, es necesario que Solca también sea parte del Conasa. Solicito que se elimine el artículo ciento noventa y tres que habla sobre el cambio de sexo en



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

menores de edad. Esto es una gran preocupación para muchas familias. Recordemos que la patria potestad de los niños nos pertenece a los padres, nadie puede venir a decirnos a cada padre como va a criar a su hijo, primera cosa. Puntualizando esto, aquí en el artículo ciento noventa y tres se establece una palabra que se llama indiferenciación sexual. La estuve buscando en el diccionario de la Real Academia de la Lengua y no lo encontré, en el de España no lo encontré, no encontré esta palabra por ningún lado; segundo, hablan de que en la fase biológica se puede hacer ese cambio de sexo o por definición de género. Eso significa que un niño de catorce años que quiera o un día se levante y diga hoy me siento, por mi identificación de género, me siento mujer o me siento hombre, pudiera acceder a cambiarse de sexo. Consideran ustedes que un joven en pubertad, de doce, catorce, dieciséis, dieciocho años tiene la madurez suficiente para saber o tiene esta madurez ya para saber que esta operación es una operación irreversible, pero eso no es lo más grave, lo más grave es que nosotros estamos diciendo como Estado que vamos a cubrir eso, el Estado, con el dinero de nosotros los ecuatorianos vamos a cubrir este cambio de sexo. Si todavía no podemos atender las necesidades que ya plantearon aquí las personas con enfermedades raras y catastróficas, cómo estamos pensando en querer solventar este tema. Por favor, solicito que este artículo sea eliminado y si lo que quisieron decir, porque también pueden aparecer algunos que digan que lo que quisieron decir fue que las personas que pueden acceder a cambiarse de sexo es porque son las personas que han nacido con ambos sexos; esto significa como anteriormente se lo conocía el término, la palabra hermafrodita, que la palabra debería ser entonces intersexual, este artículo está totalmente mal redactado, por lo tanto identifiquen qué es lo que quieren hacer, pero tal como está redactado este artículo solicito



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

que se elimine porque está atentando, primero contra el derecho como padres que tenemos que criar a nuestros hijos, segundo porque está atentando contra el derecho de los jóvenes en la pubertad porque todavía no tienen madurez suficiente para poder decidir estos temas que son trascendentales y que son irreversibles. Otra preocupación que tengo también tiene que ver con el cannabis. Ya lo hemos discutido y no me voy a alargar en este tema y con esto quiero concluir. No podemos permitir sembríos, comercialización y todo lo que quieren hacer en estos artículos del cannabis, por qué. Primero, no podemos ni siquiera con la seguridad ~~nuestra en las fronteras~~ mucho menos vamos a tener instituciones consolidadas para que puedan fiscalizar, para que puedan estar haciendo la revisión de estos temas, así que esto se puede salir de control y quienes van a salir perjudicados van a ser nuestros jóvenes, nuestros adolescentes, nuestras familias; porque si, bien por ahí dijo un Asambleísta, puede ser un tema de buena rentabilidad para quien lo siembra, pero para nuestra sociedad es un tema de perdición, así que no podemos permitir esto. Quiero entonces hacer un llamado a esta Asamblea para que todas las intervenciones y todos los aportes que hemos dado a cada uno de los asambleístas desde las diferentes preocupaciones que tenemos para que este Código sea un Código que realmente garantice la plena salud de los ecuatorianos sean acogidas y sean revisadas estas propuestas, porque tal como está este Código en este momento no nos garantiza absolutamente nada en salud. Muchísimas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias a usted, asambleísta Poveda. Tiene la palabra el legislador Jaime Olivo.-----

EL ASAMBLEÍSTA OLIVO PALLO JAIME. Gracias, señor Presidente. ✓



REPÚBLICA DEL ECUADOR

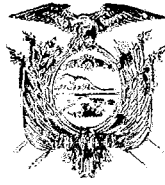
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

Compañeros asambleístas: Quiero poner de relieve que el derecho a la salud es un derecho humano en la cual el máximo goce de salud se puede lograr como, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Para defender a la salud, este derecho humano no podemos invocar tesis ideológicas de ninguna naturaleza porque el ser humano necesita vivir con salud y con dignidad. Yo quiero poner de relieve, ya lo dijo la compañera Silvia Salgado en muchos aspectos, que el momento que no tengamos una alimentación segura desde el vientre, desde la concepción y como consecuencia de la pobreza naturalmente el Estado va a gastar más porque no estamos invirtiendo en los derechos elementales y sociales conocidos en el marco de los derechos humanos como derechos económicos y sociales, por eso considero que el Estado debe prevenir y garantizar sobre todo en la inversión, en el presupuesto general del Estado ya sea en educación, en salud.....

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA CÉSAR SOLÓRZANO SARRIA, PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS TRECE HORAS VEINTIÚN MINUTOS.----

EL ASAMBLEÍSTA OLIVO PALLO JAIME. ...pero también debo manifestar que muchas veces los profesionales de la salud cuando no tienen una estabilidad, una seguridad, consecuentemente también repercute en la atención a la salud porque lógicamente conocemos que los profesionales de la salud, son las personas y no quiero en este momento, siempre lo he dicho, las personas que más se sacrifican por la vida ajena y por eso es digno de decir que hay que darle seguridad y estabilidad. Son temas muy importantes, muy difíciles podríamos decir, pero que hay que debatirlo con altura y sobre todo con tesis que vayan a un Código de la Salud que



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

vaya para la sociedad, para la ciudadanía y por eso hay que felicitar al Presidente de la Comisión y a los miembros de la Comisión. Si bien es cierto nos ha traído al debate, pero consecuentemente aquí es donde vamos a dar insumos, como ya lo dijo el compañero Elio Peña y muchos compañeros, creo que la salud es lo más importante para todo el pueblo ecuatoriano. En relación al aborto, yo considero que sin menoscabar ni deslegitimar a ninguna persona, yo creo que la vida, la protección de la vida es muy importante desde la concepción y la atención sea en el ámbito público o privado es de manera innegable, porque caso contrario, caso contrario sabemos que nuestros médicos muchas veces han sido criminalizados aduciendo la mala práctica médica, cuando en el servicio tienen que ser atendidos más allá de cualquier circunstancia, porque estamos hablando de una vida desde la concepción y por eso, por ningún motivo los establecimientos públicos y privados ni los profesionales de salud negarán la atención de emergencia, caso contrario, vuelvo y repito, las consecuencias serían sobre todo para los profesionales de salud que muchas veces, que muchas veces han sido perseguidos aduciendo, ya lo he dicho, como mala práctica médica. En cuanto a la siembra del cannabis la Constitución también reconoce y dice que las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas de información, de prevención y control del consumo del alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán derechos constitucionales; eso es lo que está en la actualidad en nuestra Constitución y por eso consideramos a fin de evitar las contradicciones o las inconstitucionalidades creo que hay que guardar coherencia también con nuestra Constitución. Señor Presidente, yo quiero agradecer esta oportunidad y nuevamente felicitar a la Comisión y al



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

señor Presidente, en este debate hay que tomar con mucha calma, con mucha seguridad porque estamos sobre todo debatiendo la salud en bien del pueblo, en bien de la sociedad y consecuentemente el Estado es el primer obligado de dar presupuestos para la salud, para la educación y termino manifestando que la prestación de los servicios de salud siempre se regirá por los principios de equidad, de universalidad, de solidaridad, de interculturalidad, de calidad, de eficiencia, eficacia, precaución con enfoque de género y generalidad y sobre todo en defensa del derecho a la salud que viene conectado con los derechos del buen vivir, la vivienda, la educación, el agua potable, la seguridad, la alimentación, porque si no damos una ley que vaya relacionado con estos derechos, posiblemente la salud es el pilar fundamental y el derecho humano más elemental con el cual iniciaría o se derivaría otros derechos. Muchas gracias, señor Presidente, por la gentileza.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta René Yandún.-----

EL ASAMBLEÍSTA YANDÚN POZO RENÉ. Gracias, señor Presidente. Señores asambleístas: El problema que estamos debatiendo, porque es un verdadero problema y también, lógicamente, la solución en lo que se refiere a la salud, pero los problemas los han llamado nudos críticos y se ha publicado hasta en los medios de comunicación y en realidad yo acepto lo publicado como un nudo crítico y entre ello tuve la oportunidad de presentar algunas observaciones a este Código, especialmente en lo que se refiere al artículo doscientos doce en donde pedí que se incluya un inciso mediante el cual se disponga que en todos los niveles del





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

sistema de salud se atienda a las personas que padecen enfermedades catastróficas y raras, y creo que en realidad de una u otra manera se ha acogido pero no con el mensaje claro y contundente de que debe atenderse a nivel nacional y en todos los niveles. Si se ha dicho que es demasadamente costoso, pero por lo menos que tengamos un representante de oncología en cada una de nuestras provincias para poder atender a nuestros pacientes. En segundo lugar, solicité sobre el tema integral de este mismo tipo de cáncer con el propósito de que la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer y cuando tenga una autonomía e independencia administrativa, financiera y científica. Yo creo que tenemos que dar paso, el trabajo que han venido realizando esta Comisión ha sido muy loable, nadie ha tenido que hacer observaciones ni de corrupción ni de manipulación peor de perjuicio dentro del campo humano. Así mismo, había pedido sobre el tema de los medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas y desde luego señalé que no estoy de acuerdo con el texto del artículo trescientos treinta y seis que dispone que la autoridad sanitaria nacional regulará, controlará, vigilará la producción, importación, exportación, comercialización, en fin todo lo relacionado a la droga y fundamentalmente al cannabis, que como hoy escuchábamos a quienes nos visitaron en horas de la mañana, se dijo claramente, que el cannabis no es curativo, es una substancia paliativa, así lo dijeron los técnicos, los médicos en esta mañana, por tanto es necesario referirnos al artículo trescientos cuarenta y trescientos cuarenta y uno de este Proyecto que tiene relación con las regulaciones respecto del uso terapéutico del cannabis y sus derivados y con las licencias para su uso terapéutico y especialmente en el artículo trescientos cuarenta y uno en donde se refiere a que la autoridad sanitaria otorgará las licencias y regulará la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

siembra, cultivo, cosecha, industrialización, almacenamiento; bueno, solamente falta la distribución a domicilio. Señores, estamos totalmente equivocados, basta con los problemas que nosotros tenemos hasta el momento como Ecuador, que lo he dicho una y tantas veces, el Ecuador se ha convertido en un centro de distribución de droga a nivel mundial, basta con lo que tenemos en la frontera norte que he estado esta semana visitando a mi provincia y la frontera, se está incrementando la producción de la coca y también del cannabis en la frontera. Claro, si es un negocio demasíadamente lucrativo y los consumidores sobrepasan a nivel mundial de los ciento noventa millones de ciudadanos o personas, ciento noventa millones que están fumando diariamente, si esto, estamos nosotros a lo mejor valorando por centavos o por un dólar, son ciento noventa millones que estarán cada vez que fuma un individuo haciendo uso de sus recursos y lógicamente acabando con su fisiología. También quiero topar algo que es muy importante, señor Presidente, porque en el tema del aborto y me voy a referir exactamente al artículo doscientos uno. Sobre este particular recomiendo que el contenido de este artículo sea analizado, aclarado y modificado, porque no puede causar ninguna confusión ni duda sobre la diferencia que existe entre el aborto con muerte, el aborto no consentido, el aborto consentido y el aborto no punible, esto está tipificado dentro del Código Orgánico Integral Penal y se debería entonces hacer conocer además el objeto y el ámbito del artículo doscientos uno del Proyecto que estaría regulando la atención médica y quirúrgica emergente de una mujer que ha tenido un aborto o que está en proceso de abortar sin que para esto los profesionales de la salud del país tengan que tomar en cuenta el antecedente o la causa que ocasionó dicho aborto ya que la causa que lo produce podría ser punible o no punible. La pregunta es entonces, ¿quién va a informar de la



REPÚBLICA DEL ECUADOR

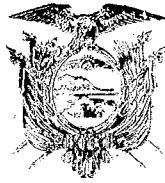
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

consecuencia del aborto o de la provocación del aborto o del proceso del aborto para que sea investigado? Será que tenemos que exigir al médico para que envíe una notificación a la Fiscalía y se haga la investigación; pero si estamos indicando en otro artículo que hay que guardar la profesionalidad, la privacidad y todo lo demás y resguardar y protegerle al médico. Hay esta contradicción, compañero William, que tenemos que aclararlo, porque caso contrario estaríamos dejando en el aire este que es un gran problema sobre la provocación del aborto y qué tienen que hacer los médicos para buscar una solución. Se me ocurre que podría decir, en las recetas, abajo, es necesario investigación, un sí o un no, capas de que, bueno, pues no se convierta en cómplice el médico que está atendiendo a la paciente. Yo considero, señor Presidente, que son los puntos neurálgicos con los que estamos nosotros tratando y aspiro más bien que la Comisión absuelva estas inquietudes por el bien de la República, por el bien del país, por el bien de nuestros ciudadanos y sabemos muy bien que lo están haciendo profesional y éticamente, señor Presidente y miembros de la Comisión; continúen con esa labor y voy a repetir las palabras que dijo una doctora profesional: "la ética, la vida y la salud no se la negocia, razón por la que no apoyemos a este negocio internacional bajo la siembra, consumo, producción de esta droga y tengamos un mejor país para el futuro". Gracias, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. A usted, Asambleísta. Señores asambleístas, suspendemos la Sesión, la cual se retomará a las tres de la tarde del día de hoy.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Se toma nota,-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE SUSPENDE LA SESIÓN HASTA LAS QUINCE HORAS, CUANDO SON LAS TRECE HORAS TREINTA Y SIETE MINUTOS.-----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA PATRICIO DONOSO CHIRIBOGA, SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS TRECE HORAS TREINTA Y SIETE MINUTOS.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Buenas tardes con todos. Señor Secretario, constatemos cuórum, por favor.-----

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Sí, señor Presidente. Señoras y señores asambleístas, por favor, registrar su participación en sus curules electrónicas. De existir alguna novedad, informar a esta Secretaría. Gracias. Ochenta y cinco asambleístas presentes en la sala, señor Presidente. Contamos con cuórum para la reinstalación de la continuación de la Sesión quinientos noventa y dos.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE REINSTALA LA SESIÓN CUANDO SON LAS TRECE HORAS TREINTA Y NUEVE MINUTOS.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, señor Secretario. Tiene la palabra el Asambleísta Raúl Auquilla.-----

EL ASAMBLEÍSTA AUQUILLA ORTEGA RAÚL. Muchas gracias,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

compañero Presidente. Compañeras y compañeros asambleístas: Desde hace algunos años, muchos años ya, el mundo viene siendo conmocionado por las noticias relacionadas con los efectos de la radiación solar sobre nuestro planeta, con los efectos que causa la disminución de la capa de ozono y por tanto la infiltración solar directa sobre nuestro planeta. Se han armado muchísimos foros, se han firmado convenios de todo tipo se ha hablado de todo y para todos pero aquí en el Ecuador desde casi siete años venimos luchando un puñado de ecuatorianos para que se cree una normativa para prevenir los efectos de la radiación solar en la salud de los señores humanos.

Veintinueve países en el mundo ya tienen esas normativas y exactamente el veintiuno de enero de dos mil catorce yo presenté un Proyecto de Reforma al Código de Trabajo para que las entidades públicas y privadas provean a los trabajadores que realicen actividades al aire libre, les provean de filtros solares o de protectores solares, porque las estadísticas demuestran que la radiación solar pues, hasta mata a través del cáncer de piel, que es uno de los cánceres más frecuentes en nuestro país y en el mundo. El CAL calificó la propuesta de reforma al Código de Trabajo, pero la Comisión de los Trabajadores, increíblemente sugirieron el archivo del Proyecto, aludiendo que ese Proyecto lo que hacía era favorecer a la industria de la cosmetología, falso, absolutamente falso y el Pleno, como es costumbre, solo llegó al primer debate, el ponente habló y se archivó el Proyecto, nadie pudo opinar absolutamente nada. Y ahí también y de paso lo digo, es urgente la reforma a la Ley Orgánica de la Función Legislativa, en este y otros puntos. No quedamos conformes y volvimos a presentar un nuevo Proyecto de Ley Reformatoria al Código del Trabajo, esta vez, el catorce de octubre



REPÚBLICA DEL ECUADOR

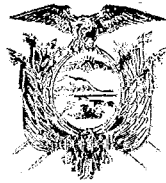
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

de dos mil catorce. El CAL aprobó la propuesta y dispuso que sea considerada dentro del tratamiento del Proyecto de Ley para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. La Comisión encargada, no sé si habría alguna intención dirigida ni siquiera lo tomó en cuenta, el cáncer de piel en el Ecuador seguía incrementándose. No desmayamos en el empeño y en septiembre del dos mil dieciséis, el veinte de septiembre, puse en consideración de la Asamblea Nacional el Proyecto de Ley de Prevención de los Riesgos a la Salud por Radiación Solar. Debidamente motivado, con sus consideraciones ~~adecuadas y articulado no muy extenso pero preciso,~~ cuál era el objetivo, la propuesta pretende establecer medidas y políticas de prevención para reducir los efectos provocados por la exposición a la radiación solar.....

REASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN EL ASAMBLEÍSTA CÉSAR LITARDO CAICEDO, PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS QUINCE HORAS CUARENTA Y CUATRO MINUTOS.....

EL ASAMBLEÍSTA AUQUILLA ORTEGA RAÚL. ... Prácticamente, todo el servicio de Policía se lo hace en las calles, los trabajadores de los diferentes ministerios como Agricultura, los que ejercen la actividad pesquera, los que ejercen las actividades de obras públicas, y transporte, los deportistas, los estudiantes, cuando realizan sus prácticas físicas, todos ellos prácticamente todos, estamos expuestos a los efectos de la radiación solar. Es por eso que aparte de reconocer que al fin encontramos quien positivamente haya tomado en cuenta este Proyecto o está sana intención normativa, pues, al mismo tiempo



REPÚBLICA DEL ECUADOR

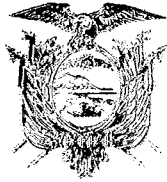
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

de agradecerle a la Comisión de Salud, el haber incorporado, aunque sea un solo artículo, aunque sea un solo artículo, el ciento sesenta y cuatro, en la que resume, en mi concepto, bastante bien, el articulado de toda la propuesta de Ley, esto va a permitir sin lugar a dudas, que disminuyan los efectos nocivos de la radiación solar en la piel de los seres humanos y en este caso de los ecuatorianos. Solamente quiero pedirle al distinguido asambleísta William Garzón que, por favor, en el primer inciso del artículo ciento sesenta y cuatro, cuando dice: "Las entidades públicas y privadas en el ámbito de sus competencias, adoptarán las medidas informativas, educativas y de fotoprotección...", pues se añada, "y que se implementará o que implementarán señaléticas físicas en los lugares en que se desarrollen las actividades al aire libre". Esto permitirá que así como hay letreros que dicen no pise el césped o cuidado con el perro, pues, alguien nos diga, les diga a los que desempeñan esas labores al aire libre, tengan cuidado con la radiación solar. Solo ese pedido y la gratitud será completa. Muchas gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene la palabra el señor asambleísta Ángel Sinmaleza.-----

EL ASAMBLEÍSTA SINMALEZA SÁNCHEZ ÁNGEL. Gracias, señor Presidente. Compañeros asambleístas, señores profesionales de la salud, odontólogos, médicos, obstetrices, enfermeras, tecnólogos, radiólogos, laboratoristas, camilleros y todos quienes trabajan en las diferentes áreas del sector de la salud. Señores de los medios de comunicación, pueblo ecuatoriano. El día de hoy, este Pleno de la Asamblea Nacional, está cerrando el debate con el objetivo final de entregar al pueblo ecuatoriano



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

un Código Orgánico de la Salud, que con toda seguridad, será la herramienta estratégica para el funcionamiento del sistema nacional de salud del Ecuador, para esta y para las próximas décadas. Este Código ha sido construido por varios sectores y por varios actores de la sociedad civil, de las instituciones públicas, de las instituciones privadas, así como por la colaboración de la OPS y la OMS. Personalmente debo decir que este Código recoge consensos y aspiraciones de los diferentes actores, un Código innovador, que resalta y fortalece sobre todo la prevención en salud, incorpora y detalla el derecho sobre la lactancia materna, crea bancos de leche materna, crea y fomenta una atención integral, humanizada del embarazo, parto y posparto, respetando la dignidad, la intimidad, la confidencialidad y sobre todo, la práctica cultural, incorpora la genómica y genética humana. El COS, dedica una sección específica a las enfermedades raras y catastróficas y crea una Comisión Técnica dentro del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la función de generar insumos técnicos para la formulación, implementación, evaluación de políticas de salud, dirigida a tratar enfermedades catastróficas raras, huérfanas y de alta complejidad. Se han reconocido y recogido las preocupaciones de los profesionales de los gremios y trabajadores de salud, se crea una sección específica respecto a la responsabilidad profesional, esto quiere decir, que los profesionales de la salud serán responsables exclusivamente, de los daños que sean individual y directamente atribuidos a ellos. Existirá un organismo investigador para garantizar que el caso se revise a nivel técnico, médico, sanitario. También propone una responsabilidad directa de los establecimientos de salud, cuando los daños se deriven de falencias de dichos establecimientos, se puede seguir enumerando varias cualidades del Código Orgánico de Salud propuesto, pero el tiempo no me da mucho, 2





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

sin embargo, quiero referirme a las exposiciones de algunos compañeros asambleístas en este Pleno, referente a la inclusión de las observaciones propuestas por SOLCA, organización innovadora, organización baluarte del pueblo ecuatoriano. Todas sus observaciones han sido recogidas, absolutamente todas sus observaciones han sido recogidas, pero en el cuerpo normativo no se puede recoger un articulado que está definido en otra Ley, por técnica legislativa, se lo tiene que recoger como en efecto así lo hemos hecho, en la disposición general vigésima segunda, textualmente como ha sido su deseo. El hecho de constar en una disposición general, no le hace nada menos importante, compañeros. Referente a lo expuesto a la indiferenciación sexual que hace poco se manifestó aquí, la más conocida o más conocida como hermafroditas. Qué es una persona hermafrodita, aquel que nace y no puede en ese momento diferenciarse si es un hombre o mujer, en ese momento del nacimiento, no estamos diciendo que estamos autorizando a los profesionales de la salud, cambiarlo de sexo, dice textualmente: Para evitar este tipo de confusión y si es que es necesario cambiarlo el término, -para que sea entendida de mejor manera- le pido, señor Presidente, ponente, que lo revisemos, dice: "Artículo 193. Atenciones de salud sexual y reproductiva. Se prohíbe la realización de procedimientos de definición de sexos en casos de personas con indiferenciación sexual, hasta que la persona alcance su fase biológica de pubertad, o defina su identidad de género, excepto en los casos en que esté en riesgo inminente la vida. En ningún caso estará permitido realizar actividades que vulneren la intimidad personal o en estos aspectos". Clarito, el médico en ese momento no puede tomar una decisión, porque resulta que de pronto termina tomando la decisión y tomando su decisión por ser niña, resulta que en el crecimiento de su pubertad ya tiene otra inclinación, por eso es



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

que está prohibido y se expresa claro, pero si es que es necesario, hay que corregirlo, como en los casos que voy a mencionar posteriormente. Compañeros, varias falacias se ha dicho del Código Orgánico de la Salud y quiero referirme a una de inicio, se dice que el Código es un Código abortivo que legaliza el aborto, mentira, compañeros y pueblo ecuatoriano, el COS no despenaliza para nada y peor al aborto. Esta conducta es competencia, esta atribución es competencia del Código Integral Penal, recalco, es obligación del sistema nacional de salud, atender las emergencia, incluidas las emergencias gineco-obstétricas, donde el aborto es una de ellas, el pedido directo, por pedido directo de varios asambleístas y según la información presentada, se ha procedido de acuerdo a la información que me ha hecho llegar el señor ponente del Proyecto, a cambiarlo, de acuerdo al pedido de varios asambleístas, a ponerlo entonces, a reemplazar lo que estaba establecido, según las emergencias gineco-obstétricas, los abortos de cualquier tipo se cambiará por: "Serán consideradas emergencias los abortos en curso", con esto dejamos aclarado el tema, a fin de aclarar con mayor seguridad. Compañeros asambleístas, pueblo ecuatoriano, los médicos no deben perseguir delitos, los médicos están para salvar la vida, a cumplir con el deber objetivo de cuidado que es la vida. Se ha dicho que el Código de Salud regula la marihuana, mentira, compañeros y pueblo ecuatoriano, el Código de Salud únicamente regula el uso terapéutico del cannabis y su uso será para ciertas enfermedades, recalco, compañeros, el COS no regula el uso del cannabis recreativo y tampoco despenaliza el delito de narcotráfico. La siembra, cultivo, cosecha, comercialización del cannabis, establecido en el artículo trescientos cuarenta y uno, licencias para el uso terapéutico del cannabis, ha sido retirado del articulado, por solicitud y propuestas de varios asambleístas, esto hay que informarlos,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

a fin de que ustedes conozcan que se han ido haciendo cambios y recogiendo observaciones. Finalmente, señor Presidente de la Comisión de Salud, por escrito he presentado una reforma a la Disposición Transitoria Vigésimo Sexta, referente a los médicos posgradistas, a fin de mejorar la redacción, me permito sugerir lo siguiente, un texto que ha sido consensuado, que ha sido trabajado, porque todo el mundo, conocemos cuál es la problemática de los médicos posgradistas, con ellos hemos trabajado un texto, el cual ponemos a consideración. Lo leo textualmente: "Las y los médicos posgradistas y devengantes que hayan iniciado su período de estudio o devengación respectivamente con anterioridad a la vigencia del presente Código, podrán acogerse a un tiempo de devengación que no supere el de su formación o beca, y para aquellos que haya superado este tiempo, podrán solicitar a la autoridad sanitaria nacional, declare inmediatamente terminado el período de devengación. Sin otra consideración, que el cumplimiento del mismo". Compañeros asambleístas, muchísimas gracias. -----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, señor Asambleísta. Tiene la palabra el asambleísta Pedro Curichumbi.-----

EL ASAMBLEÍSTA CURICHUMBI YUPANQUI PEDRO. Señor Presidente, señoras y señores asambleístas, pueblo ecuatoriano. Sabemos que la vida de un ser humano es una sinfonía trascendente, creativa, y fantástica del universo, en este sentido, quiero decir, número uno, sobre el aborto, los seres humanos somos una obra maestra, una obra maestra perfecta, maravillosa y excelsa de la creación divina. Sabemos también que la vida de los seres humanos es la gracia más sublime de Dios, en ese sentido, *z*

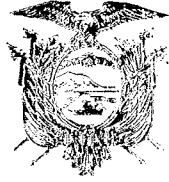


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

quiero decir que nuestra Constitución de la República, en el artículo cuarenta y cinco, garantiza la vida desde la concepción y con su autorización, señor Presidente, voy a proceder a leer el artículo cuarenta y cinco en su parte pertinente que dice: "El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción". Habla aquí, protección desde la concepción, pero sí, señoras y señores asambleístas, con nuestro voto, con nuestra conciencia, autorizamos en este Código de Salud el aborto, no sería un Código de Salud, sino sería un código de la muerte, un código de asesinato, un código macabro, que está segando vidas humanas de los inocentes. Particularmente en el artículo cincuenta y siete de este famoso Proyecto reza, que: "El Estado reconoce el aborto en condiciones de riesgo, como problemas de salud pública". Asimismo, en el artículo doscientos uno del Código de Salud, determina, serán consideradas emergencias los abortos de cualquier tipo, por cualquier causa aparente, es verdad que el aborto natural ha habido siglos tras siglos, milenios tras milenios, a eso el Estado y todas sus instituciones deberán salvaguardar y garantizar la salud, tanto de la madre y como del niño. Por lo expuesto, señor Presidente de la Comisión y distinguidos miembros de esta Asamblea Nacional, con respeto, solicito que se elimine de este Proyecto, de este Código los artículos ciento cincuenta y siete y el artículo doscientos uno. Número dos, las drogas, sabemos, señoras y señores asambleístas, que el ser humano está constituido por espíritu, alma y cuerpo, y que de estos tres componentes maravillosos, está gobernado por la máquina más perfecta, por la máquina más maravillosa que es el cerebro humano. Los sueños, las visiones, el propósito de vida, toda la inteligencia, las emociones y la voluntad de los seres humanos, está regulado por el cerebro humano, pero sin embargo, si nosotros legislamos a favor de la siembra, cultivo,



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

cosecha, industrialización, almacenamiento y también de la dispensación de esa maldita marihuana o cannabis, solamente estaríamos destruyendo, caotizando, degradando el cerebro de millones y millones de niños, adolescentes, jóvenes y de personas adultas del Ecuador. Si nosotros autorizamos la siembra de la marihuana, estaríamos corrompiendo, estaríamos sobre todo degradando el dominio propio de la persona, el carácter y el comportamiento de las personas, de las familias y de toda una sociedad ecuatoriana. Si nosotros autorizamos la siembra y la industrialización de la marihuana, estaríamos pisoteando la norma consagrada de esta Constitución, que en su artículo cuarenta y seis dice lo siguiente: "Numeral cinco. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos para su salud y desarrollo". Cómo es posible que la Constitución está diciendo, hay que prevenir contra el uso de la droga pero, sin embargo, este Proyecto, este Código de Salud, en su artículo tres cuarenta y uno dice lo siguiente: "La Autoridad Sanitaria Nacional, otorgará licencias y regulará la siembra, el cultivo, la cosecha, industrialización, almacenamiento y dispensación de la marihuana". Es algo insolente, realmente es una basura jurídica. Y en la Disposición Reformativa Séptima, numeral cuatro dice, o determina que: "Siembre cultive o coseche plantas para extraer sustancias". Y entonces, en representación de los chimboracenses y todos los ecuatorianos que aman la vida y que odian la drogadicción solicito, señor Presidente de la Comisión, que se eliminen los artículos trescientos cuarenta, trescientos cuarenta y uno, y la Disposición Reformativa Séptima, numeral cuatro. Tercero, cambio de sexo. Sabemos que los principios y los valores son verdades irrefutables que impulsan y que guían especialmente el comportamiento y el estilo de vida de cada una de las personas y también de las naciones. A todos los asambleístas, la bondad nos obliga a no hacer



REPÚBLICA DEL ECUADOR

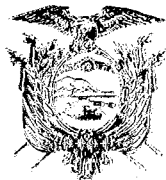
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

nada malo al prójimo, pero, sin embargo, cuando permitimos el cambio de sexo a un niño, a un adolescente, a un joven, es inaudito, es una insolencia, es una irracionalidad, que una madre, un padre, un profesor, un médico, obligue a un menor de edad a que cambie el sexo. Creo que ni la especie animal puede hacerlo, pero cómo es posible que una madre, un padre, una persona adulta, pueda autorizar el cambio de sexo a una persona que es menor de edad. Pero el sentido común nos dice, que es totalmente absurdo y canallesco, y especialmente en el artículo ciento noventa y tres de este Código de Salud dice: "Definición de sexo en casos de personas con indiferenciación sexual. La fase biológica de la pubertad o defina su identidad de género". Estimados asambleístas, no caigamos en las políticas mundiales de reducción de la población mundial, no caigamos, como dijo el señor Presidente Ejecutivo de lo que es la Campaña Global por la Vida, el señor Thomas Jacobson, director de la Campaña Global de la Vida, no sembremos en el Ecuador.....

EL SEÑOR PRESIDENTE. Un minuto, señor Asambleísta.....

EL ASAMBLEÍSTA CURICHUMBI YUPANQUI PEDRO. ...semillas de muerte. Señor Presidente, no permita usted que este Código de Salud pase con esta basura. Tenemos que purificar, tenemos que limpiar todo indicio de maldad, todo indicio que represente muerte para los seres humanos. Señoras y señores asambleístas, debemos legislar por la vida y para la vida, debemos legislar definitivamente para la salud y no para la muerte. Quisiera invitar, que debemos legislar para la libertad y no para la esclavitud y la maldición de nuestra nación. Amigas y amigos, gracias por escuchar. Muy 2



REPÚBLICA DEL ECUADOR

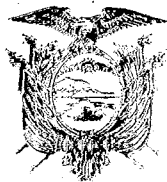
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

gentil.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Tiene la palabra asambleísta Mérida Granda.-----

LA ASAMBLEÍSTA GRANDA OCAMPO MÉLIDA. Gracias, señor Presidente. Buenas tardes con todos los asambleístas. Sin duda alguna, la salud es el factor más importante a proteger y cuidar, una sólida construcción que van desde las normativas, las políticas públicas, hasta el cuidado que debe realizar cada ser humano a su propia vida. En este Pleno, hemos reflexionado y debatido en varias sesiones sobre lo que finalmente se debe reformar y aprobar respecto al Código Orgánico de Salud, aportes que son necesarios y urgentes. Se ha propuesto un cuerpo normativo de cuatrocientos cinco artículos y veintiséis disposiciones generales, con varios temas inherentes al fortalecimiento del Sistema de Salud Integral, transversando la participación de instituciones, servidores públicos y ciudadanos, con el firme compromiso de aunar esfuerzos de defensa y protección de sus derechos. Felicito a los integrantes de la Comisión Especializada de Salud, por el largo trabajo que tuvo la participación activa de gremios, ciudadanos, delegados e instituciones y organizaciones y que además se ha reflejado en la participación que han tenido en este Pleno dentro de las Comisiones Generales, como debe de ser, el espíritu de esta casa de la democracia. Escuchar a todos y todas para tomar las mejores decisiones que vayan en beneficio de las grandes mayorías. Quisiera si me permiten, aportar desde esta curul, en puntos, que me parece importante precisarlos y destacarlos. El primero de ellos, es en el caso emblemático de la Sociedad de la Lucha Contra el Cáncer-SOLCA, que si bien es una institución privada que recibe fondos públicos, #



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 592-D**

tiene un fin social, cuya labor ha sido reconocida por los ecuatorianos y que se ha sostenido en el tiempo, durante sesenta y seis años, como lo dijo mi compañero. Por lo tanto, creo importante que se reconozca la gran trayectoria en su especializado trabajo de atención integral oncológica en el Ecuador, incluyendo dicho reconocimiento en el artículo doscientos diecisiete. En cuanto a lo que dispone el artículo trescientos dos de la presente reforma, sobre las listas nacionales de medicamentos y dispositivos médicos. Yo me pregunto, cuál es el inconveniente de permitir que instituciones como SOLCA puedan con sus propios recursos externos, a los recursos públicos que reciben adquirir y prescribir medicamentos que no consten en el cuadro básico como lo determina este artículo. Si, Solca misma ha manifestado que con sus fondos privados pueden otorgar medicinas distintas sin tocar los fondos públicos e inclusive respetando dichos fondos públicos, para adquirir los medicamentos de la lista nacional. En el Estado propende a mejorar y fortalecer el servicio de salud, estar en consonancia con las últimas novedades de la investigación científica y permitir que instituciones especializadas como Solca, ofrezcan otras medicinas como un abanico de posibilidades cuyo objetivo central es común, cuidar de la salud y extender la vida de la gente. Muchos ecuatorianos se quejan todos los días por la falta de medicamentos en hospitales y centros de salud pública, no se puede imponer una camisa de fuerzas a otras instituciones privadas a ofrecer exclusivamente los medicamentos del cuadro básico nacional, reflexionemos sobre este coherente pedido de Solca y amplíemos los horizontes a las alternativas que van en beneficio de los ciudadanos. Por otro lado, y tal como lo manifesté al iniciar esta intervención, el espíritu de este Código es el cuidado de la salud integral de las personas, por ello, considero imprescindible precautelar





REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

el desarrollo, bienestar y de crecimiento de los seres humanos desde que nacen, y la lactancia materna juega un rol primordial en este enfoque de salud con visión a futuro. En tal virtud, es satisfactorio resaltar las reformas al Código de Salud, en este ámbito al promover y extender la recomendación de la lactancia materna a veinticuatro Meses, ajustándose a las sugerencias de importantes organismos internacionales de salud. Tenemos la gran responsabilidad de entregar al ciudadano un Código de Salud acorde a los nuevos tiempos y demandas, un Código que esté del lado de la gente, de sus necesidades que le permita recuperar la confianza y la seguridad al sistema de salud pública; y tengo la plena convicción con la voluntad y amor por el país, lo haremos con un alto compromiso y respeto. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE. Hay un punto de información solicitado por el asambleísta Esteban Torres.

EL ASAMBLEÍSTA TORRES COBO ESTEBAN. Gracias, señor Presidente. Quiero aclarar el punto en discusión en este debate que se ha centrado también en lo que dispone el artículo ciento noventa y tres del Proyecto que estamos conociendo y quiero decirles, señores asambleístas y señor Presidente, que no estamos locos, basta leer textualmente lo que dice la norma para encontrar ahí precisamente preocupaciones que yo creo que bien se podrían eliminar, si se elimina ese artículo que no tiene ninguna razón de ser. Y textualmente con su venia, señor Presidente, que dice este artículo: Artículo ciento noventa y tres. Atención en salud sexual y reproductiva. Los prestadores de servicios de salud del sistema nacional de salud, deberán brindar atención en salud sexual y



REPÚBLICA DEL ECUADOR

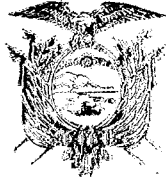
*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

salud reproductiva". Y en el último inciso se dice: "Se prohíbe la realización de procedimientos de definición de sexo en caso de personas con indiferenciación sexual hasta que la persona alcance la fase biológica de la pubertad o defina su identidad de género". Qué se entiende, señores, entonces desde este artículo: Primero, que podría darse una obligación del Estado de financiar este tipo de procedimientos y en segundo, que niños que crean que ya tienen su identidad de género establecida y que ni siquiera han llegado a la pubertad de hace once, doce años podrían pedirle al Estado que se inicien estos procesos. Señores asambleístas, esto se soluciona eliminando ese artículo que no tiene ninguna razón de ser. Ahora bien, si les digo una cosa de la que estamos muy atentos algunos asambleístas y es que se sabe, que se sabe, qué Plan Pare, presentó un proyecto para este Código de la Salud y que fue tomado como insumo, los activistas de este país incluso ponen en sus currículos que elaboraron el proyecto para Plan pare, junto al Código de la Salud. Entonces, créanme aquí no le vamos hacer tampoco el juego de las multinacionales de la muerte, que además están proscritas en los Estados Unidos, por participar incluso en el comercio de tejidos fetales con este tipo de artículos. Así que, yo les pido que esta objeción del artículo ciento noventa y tres se tome en cuenta y si se le quiere de una vez disipar que se elimine el artículo. Gracias, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, señor Asambleísta. Tiene la palabra la asambleísta Karla Cadena.-----

LA ASAMBLEÍSTA CADENA VÉLEZ KARLA. Gracias, señor Presidente. Buenas tardes, compañeros asambleístas. Es grato poderme referir a



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

ustedes, en el segundo debate al Proyecto del Código Orgánico de la Salud, ya que ha sido recogida parte de mi propuesta de Ley en Contra del Mal Uso de los Biopolímeros, iniciativa que existe como una aspiración a lo largo de Latinoamérica, y que se puede palpar en las diferentes ponencias dentro del Parlamento Latinoamericano del cual formo parte. En dichos congresos médicos, especialistas pusieron en conocimiento el daño que hacen en la salud el mal uso de los biopolímeros y nos mostraron la necesidad urgente de que se incluya una legislación que prohíba la comercialización, el contrabando, el uso y aplicación de sustancias químicas, de derivados del petróleo, biopolímeros y afines que se están usando como tratamientos estéticos para modificar la imagen corporal. Veo, muy bien que han recogido en parte los señores comisionados de la Mesa de Salud en el artículo trescientos sesenta y uno que propuse en el Proyecto de Ley hace varios meses atrás. En este contexto, el libro tercero crea un régimen de control y sanción en el sistema nacional de salud, en el cuál se otorga a la autoridad sanitaria nacional, los instrumentos necesarios para una adecuada institucionalidad, otorgarle la competencia para la vigilancia y controles de establecimientos, bienes, productos sujetos a control sanitario, control sobre la calidad de atención de los servicios de salud a los prestadores de servicios. Este control es necesario, ya que al momento no se puede sancionar a las personas que en lugares clandestinos están aplicando estas sustancias nocivas para la salud de los seres humanos. A partir de este momento en que se apruebe este cuerpo legal, el ente rector de la salud pública tendrá la potestad para poder controlar establecimientos, salas, peluquerías, lugares clandestinos y otros, los que podrán ser controlados en este mal uso, en esta mala práctica de estar inyectando estos biopolímeros. Así mismo, pedimos que se prohíba

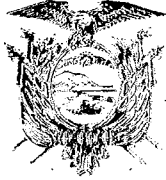


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

la publicidad casi delictiva que fomenta esta actividad, lo cual ha sido recogido en el artículo trescientos sesenta y siete en el segundo inciso, que menciona que los productos cosméticos no podrán ser publicitados o promocionar de ninguna forma, acciones terapéuticas que no se encuentren científicamente demostradas y reportadas dentro de las notificaciones sanitarias correspondientes. En el Ecuador, no existe control ni sanción para quienes están inyectando biopolímeros que afectan a la salud de quienes quieren mejorar su imagen corporal. Están inyectando sustancias nocivas que no tienen registro sanitario. Es por eso, que vemos necesario que el Ministerio de Salud, establezca un listado de las sustancias prohibidas en las que se incluya los biopolímeros y sus derivados y todas aquellas sustancias que con la fachada de cosméticos afecte en contra de la salud de nuestra gente. Esto permitirá controlar la trazabilidad, es decir, ubicar exactamente su procedencia a fin de salvaguardar la salud de las personas. Se ha acogido igualmente el artículo cuatrocientos numeral sesenta y siete como falta grave al incumplimiento de lo establecido en el artículo trescientos sesenta y siete de este Proyecto de Ley. Pero estamos conscientes que es necesario precautelar aún más a quienes pueden ser víctimas de estas actividades irresponsables, de estos engaños y nos ratificamos en la protección del bien jurídico máspreciado que es la vida. Es por esto, señor Presidente de la Mesa de Salud, que pedimos que se tipifique en el registro de patologías alogenosis iatrogénicas, para así contar con una verdadera estadística que las personas que están siendo afectadas en contra de estos biopolímeros, que está siendo afectada su vida y otras que han sido víctimas mortales. De esta forma, señor Presidente, compañeros assembleístas, estamos legislando responsablemente para nuestros ciudadanos, que no existan más



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

víctimas. En el análisis o en las investigaciones que nosotros hicimos para hacer este Proyecto de Ley, no tenemos estadísticas, simplemente de algunos médicos de varias provincias que visitamos y es alarmante el número de víctimas que han muerto a causa de estos biopolímeros y las que han perdido prácticamente su vida, porque están en tratamientos constantes y no hay una ley que la sancione, no hay estadísticas, no está prohibido. Entonces, es necesario, señor Presidente, como lo dije, contar con estadísticas y que se ponga la patología, porque actualmente la gente que está muriendo a causa de esto, se le pone muerte por cardiorrespiratorio o se le pone necrosis o en fin otra patología, pero queremos que se reconozca y se incluya en la Ley. Muchas gracias, señor Presidente, señores comisionados asambleístas. Buenas tardes.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias. Tiene la palabra asambleísta Rubén Bustamante.-----

EL ASAMBLEÍSTA BUSTAMANTE MONTEROS RUBÉN. Gracias, señor Presidente. Compañeras, compañeros asambleístas: El día de hoy, sin lugar a dudas, estamos abordando un tema fundamental y de vital importancia para el país como es el Código de Salud. Yo creo que el tratar el día de hoy el Código de Salud nos enmarca también dentro de lo que debemos hacer como Asamblea Nacional y que marca la línea, realmente de lo que tenemos que hacer en las diferentes leyes que tratamos dentro de la Asamblea Nacional, y es el compendiar, juntar en definitiva, unir las diferentes normas o leyes que tenemos respecto de un tema. En este caso, el Código de Salud une o junta alrededor de cuarenta y cinco leyes dispersas y eso es fundamental, pero sobre todo, un cuerpo legal que trae



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

al debate algo vital que es la salud del ser humano. Este derecho fundamental que sin lugar a dudas, debe comprometernos a todos y todas para realizar el mayor esfuerzo, el mayor esfuerzo y que el día de hoy o cuando termine este proceso de debate del Código de Salud, podamos realmente mostrarle al país una ley que genere bienestar a nivel del ser humano en lo que se refiere a la salud. En este sentido, también encontramos en este Código de Salud, que un área importante está hablando del tema de investigación y al hablar de este tema de investigación es fundamental reconocer que la potestad de los temas de investigación sin lugar a dudas lo tiene la autoridad sanitaria. Si bien existen múltiples áreas de investigación que tenemos que realizar en el país, sin lugar a dudas hay una común a nivel de todo el planeta; y esto tiene que ver con la gerontología y la geriatría, o sea, lo relativo a la vejez. Este es un tema fundamental y que creo que lo trae también el Código de Salud y que es necesario decir algunas líneas también sobre este tema. El envejecimiento es una etapa natural de todos los seres humanos, pero el aumento en los porcentajes de envejecimiento, gracias a los avances de la medicina, entre otros aspectos, debido a fenómenos culturales como la reducción de la natalidad, generan nuevas preocupaciones al conjunto de la sociedad. Y, este tema no solamente es de carácter médico, sino que es cultural, social, económico, pues, no solamente debemos hablar de que las enfermedades son propias de la adultez sino de qué tipo de actividades deben realizarse, de como sostener nuestros sistemas de seguridad social, inclusive de fenómenos de la soledad y su consecuencia psicológica. Estimo, en ese sentido, señor Presidente de la Comisión, que se hace necesario que cuando hablamos de investigación en salud, hagamos expresa mención del tema, por lo que sugiero que en la parte final del artículo doscientos noventa se incluya el siguiente inciso: "La



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

entidad encargada de la investigación en salud pública, promoverá con especial énfasis la investigación gerontogeriatrica, la misma que se desarrollará considerando los enfoques intersectorial, intergeneracional e intercultural en coordinación con las autoridades nacionales en materia de inclusión económica y social, seguridad social y educación superior". De igual manera, al revisar el texto del Proyecto, vemos que se deroga el Decreto Supremo mil seiscientos del trece de julio de mil novecientos setenta y siete, que declaraba a Vilcabamba, una parroquia de mi provincia, de la provincia de Loja, como lugar de investigación científica, probablemente en armonía con las nuevas disposiciones relativas a investigación en salud. En este punto, considero que, si bien este decreto había tenido una ejecución a medias, su derogatoria podría proceder, en eso estaríamos de acuerdo, siempre que los aspectos positivos de esta norma se conserven. Ya que es innegable que existen particularidades en Vilcabamba, que deben hacer que continuemos conservando dicho lugar y promoviendo en él, la investigación científica. Por ello, quiero proponer, señor Presidente, de la Comisión, que como disposición general se incorpore lo siguiente: "Para el desarrollo de la investigación gerontogeriatrica la entidad encargada de la investigación en salud pública, considerará especialmente al valle de Vilcabamba, provincia de Loja, en atención a sus particularidades. De igual manera, las autoridades nacionales en materia de turismo y ambiente promoverán la conservación del ambiente y condiciones de vida, características del lugar, vigilando que la acción humana no genere niveles de riesgo que amenacen su equilibrio". Esto hoy día, en armonía con lo señalado anteriormente respecto de la investigación gerontogeriatrica y a su vez nos permitiría mejorar las actuales disposiciones respecto a este importante lugar, que más allá de que yo sea de Loja, constituye un



REPÚBLICA DEL ECUADOR.

*Asamblea Nacional*

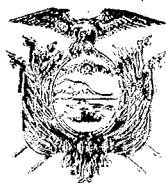
**Acta 592-D**

espacio de importancia mundial en cuando a salud y longevidad. Espacio que por encontrarse en Ecuador, debe ser asumido como una responsabilidad de todos. Entonces, compañeras y compañeros, el día de hoy, se ha debatido, se han topado creo que la mayoría de los temas que conciernen al Código de Salud; y creo que la Asamblea Nacional, en lo particular, es mi criterio que los aportes de los diferentes asambleístas, van a hacer que este texto, que este libro, que esta norma legal se constituya en un verdadero baluarte y aporte sobre todo a la salud para las personas que habitamos en este país y no solamente las que habitamos en este país, porque muchos hermanos de vecinos países también acuden a este servicio de salud en el Ecuador. Con ellos, señor Presidente, quiero agradecerle por la oportunidad, muchas gracias. Y muchas gracias a todos por escucharme.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias. Tiene la palabra asambleísta Ximena Peña.-----

LA ASAMBLEÍSTAS PEÑA PACHECO XIMENA. Muchísimas gracias Presidente. Muy buenas tardes, queridos colegas. Quisiera iniciar mi intervención, felicitando todo el arduo trabajo que ha realizado la Comisión. Así mismo, también me gustaría compartir con ustedes colegas esta tarde, algunas bondades de este importante Proyecto de Ley, que esperemos que nazca pronto por la voluntad política de este Parlamento. En primer lugar, creo que es importante resaltar que la aprobación de este Proyecto de Ley, nos permitirá reemplazar normas de salud que fueron aprobadas antes de la Constitución. Por tal motivo, este Proyecto de Ley nos permitirá tener consonancia con lo que establece



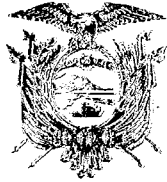


REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

nuestra Constitución. El Código Orgánico de Salud por ende, logra fusionar en un solo cuerpo cuarenta y cinco normas y leyes sobre diversas materias introduciendo un ordenamiento técnico y sistemático. Además de alinearse con nuestra Constitución, esta norma comprende que la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación y la recuperación forman parte del cuidado integral de la salud. Además, este Proyecto de Ley, reivindica la concepción de los derechos y garantías en materia de salud y define la gradualidad de las prestaciones. Además, crea una sección específica para el tratamiento del cáncer dentro de la atención de enfermedades catastróficas. Las personas con cáncer que vean disminuidas sus capacidades accederán a los beneficios de la Ley de Discapacidades. Además, se mantiene la garantía de acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces. Estas son algunas de las bondades que se encuentran ya planteadas en este momento en este informe que estamos debatiendo. Sin embargo, con el permiso del compañero ponente, a mí me gustaría hacer algunas contribuciones relacionadas a la movilidad humana. La Constitución de la República y la Ley de Movilidad Humana, le manda al Estado, le manda a la Asamblea Nacional a transversalizar este enfoque. Por tal motivo, me permito sugerir y lo he hecho ya por escrito al Presidente de la Comisión, para que en el artículo veintiocho se incorporen tres incisos. El título del artículo veintiocho es personas en situación de movilidad. Vemos con buenos ojos que en efecto haya ya un artículo que hable de la movilidad humana, pero creemos que es importante darle fortaleza. En estos tres incisos entonces, qué estamos proponiendo, en el primero por ejemplo, se establece que, aquel migrante retornado que tenga su certificado de migrante pueda acceder a una atención preferente mientras dura su condición de migrante retornado. Muchos de nuestros hermanos



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 592-D**

migrantes que viven en países donde se criminaliza la migración como Estados Unidos, no han podido acceder al sistema de salud, no han podido chequearse, peor ahora que están siendo perseguidos por el solo hecho de acudir a una institución pública donde tenga que dar su nombre, su fecha de nacimiento, puede ponerle en riesgo de persecución y hasta a lo mejor una deportación. Por tal motivo, hay temor y ahora más que nunca probablemente nuestros ecuatorianos que residen en Estados Unidos, van a tratar de no asistir a chequeos médicos o a cualquier institución que signifique dar su información personal. Por tal motivo, creemos que es importante que exista esa sensibilidad para los migrantes que retornan, que puedan acceder mientras dura su certificado de migrante retornado a una atención médica preferente, a un chequeo médico general que le permita recibir la atención que probablemente no recibió durante sus años de migración irregular en otro país. Así mismo, también es importante que exista la posibilidad de que los ecuatorianos que están afiliados a la seguridad social en el exterior puedan tener una atención preferente cuando vienen de visita al Ecuador. Son ecuatorianos que están aportando de manera voluntaria mensualmente pero que no acceden a los servicios de salud porque están lejos. Probablemente cuando vengán de vacaciones van a querer hacerse un chequeo general, y cuando llaman, las citas probablemente se den cuando ya tengan que retornar, por eso es importante establecer la obligatoriedad de que haya un mecanismo que le permita a los migrantes llamar desde el exterior, hacer su cita y que puedan recibir la prestación de servicio durante su estancia en el Ecuador. Esto ya se estaba dando de manera intermitente, ya que depende del administrador de la seguridad social de turno si existe o no la voluntad política para implementar esta atención preferente. Por eso, para que los asambleístas



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

no tengamos que andar rogando ante ninguna autoridad es fundamental que esto quede claro en la Ley, para que ya no sea la voluntad política de un administrador, sino que sea un mandato de Ley el acceso preferente a los migrantes que además somos un grupo de atención prioritaria. En el tercer inciso que estoy planteando en el artículo veintiocho, también hablamos de que las personas ecuatorianas retornadas que hayan sido diagnosticadas en otro país con enfermedades catastróficas y tengan que retornar también puedan seguir su tratamiento de manera urgente. Una persona que regresa y que tiene que recibir una diálisis y venir acá y esperar que le diagnostiquen nuevamente todo el tema administrativo, probablemente le podría costar la vida, porque es probable que necesite tener esa atención, esa diálisis tan pronto llegue al Ecuador. Por eso, es importante que en la norma exista estas sensibilidades para atender de mejor manera las necesidades de nuestras comunidades migrantes, sobre todo de aquellos que retornan en condiciones de vulnerabilidad como son nuestros hermanos deportados o los que regresan enfermos con enfermedades catastróficas. En el artículo veintinueve, también estamos planteando la necesidad de que haya información sobre los servicios de salud, a través de nuestros consulados que muchas de las veces a través de cooperación con los sistemas de salud local pueden informar a los ecuatorianos sobre cuidados básicos de salud y de esa manera fortalecer la prevención. Es decir, que en el artículo veintinueve que habla precisamente del derecho de los ecuatorianos de comunicarnos y de estar informados sobre los temas de salud, también este derecho llegue al exterior a través de la acción de los Consulados. Finalmente, creo que es importante que en el artículo cincuenta y uno, que habla sobre los elementos del modelo de atención en consonancia con lo que establece el artículo trescientos noventa y dos de la Constitución, se



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

pueda incorporar dos elementos adicionales como son el enfoque de derechos y el enfoque de movilidad humana en el modelo de atención de nuestro sistema de salud. Estos con algunos aportes que como Asambleísta de los migrantes, me permito hacer en la tarde de hoy, con la certeza de que el compañero ponente, podrá acogerlos y demostrar este compromiso con nuestros ecuatorianos migrantes. Y, quisiera terminar, Presidente y colegas, esta tarde con una reflexión. Este Código Orgánico de la Salud, va a nacer en los siguientes días probablemente con la voluntad política de todos los que estamos aquí sentados; y creo que será una buena noticia para el país y esperemos que estas vocerías en efecto también, se encaminen a hablar de los temas positivos que si se dan en esta Asamblea Nacional y que probablemente se seguirán dando, si nosotros los políticos nos dejamos más, nos alejamos del discurso negativo al discurso real y sobre todo, al compromiso de trabajo con los ecuatorianos y ecuatorianas. Gracias.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Punto de información, solicitado por el asambleísta Henry Llanes.-----

EL ASAMBLEÍSTA LLANES SUÁREZ HENRY. Señor Presidente, señores asambleístas: También planteo a la Sala y a la Comisión, para que se analice la conformación del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Salud y Mecanismo de Articulación del Sistema Nacional de Salud, dice la sección tercera en el texto del Proyecto. Y, tengo preocupación respecto a los representantes de los profesionales de la salud, dice que se va a conformar con un representante de los profesionales de la salud, un representante de los trabajadores u



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 592-D**

obreros de la salud, un representante de los prestadores de los servicios de salud privados, con o sin fines de lucro, un representante de las financieras y aseguradoras de salud privados y un representante de las veedurías ciudadana de paciente o usuarios y de conformidad con la Ley que regula la materia de Participación Ciudadana y Control Social. Esta conformación, señor Presidente, yo no sé cómo se van a elegir a sus representantes porque no dice el artículo si es mediante colegio electoral, o mediante elección popular. Entonces, conformado así, dejado así en el artículo el tema, la preocupación es, la inquietud es cómo se los va a elegir, cómo van a integrar este organismo, quién los va a delegar, etcétera. Entonces, hay que buscar el mecanismo idóneo para que no haya problemas en la delegación de los representantes de estos sectores que acabo de mencionar. Gracias, señor Presidente.-----

EL SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, señor Asambleísta. No hay más solicitudes de palabra en este punto, hemos el día de hoy dado la palabra a dieciocho compañeras, compañeros asambleístas, con tres puntos de información adicionales. En todo el debate hemos tenido la participación de cincuenta y tres compañeras y compañeros asambleístas en este proceso, me parece que ha sido un proceso en donde hemos ampliamente debatido este Código. Vamos a solicitar a la Comisión de Salud, que ha estado al frente del proceso, que pueda enviar a cada uno de ustedes el texto que se votaría en la siguiente sesión que será convocada ya solamente para votar el documento, una vez que se haya revisado la incorporación de todas las observaciones que se han hecho en este proceso. Así que agradecerles a ustedes por esto y vamos a suspender la sesión.-----



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

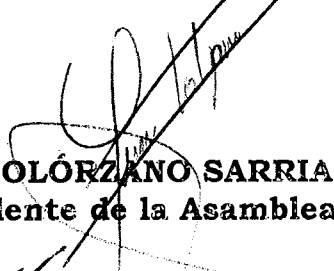
**Acta 592-D**

EL SEÑOR PROSECRETARIO GENERAL TEMPORAL. Se toma nota,  
señor Presidente.-----

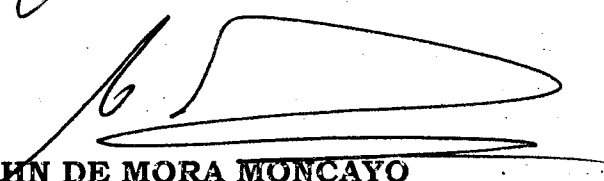
V


El señor Presidente suspende la sesión cuando son las dieciocho horas  
diecisiete minutos.-----

  
**ING. CÉSAR LITARDO CAICEDO**  
Presidente de la Asamblea Nacional

  
**ING. CÉSAR SOLÓRZANO SARRIA**  
Primer Vicepresidente de la Asamblea Nacional

  
**ARQ. PATRICIO DONOSO CHIRIBOGA**  
Segundo Vicepresidente de la Asamblea Nacional

  
**DR. JOHN DE MORA MONCAYO**  
Prosecretario General Temporal

  
DSA/MPV